



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001576

Data e Hora de Emissão

28/03/2023 10:05:28

Código de Verificação

AD9B-0D1AC

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 MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023, 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: 02/04/2023

Retenções de Impostos

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

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

67.000,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**748-X****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/03/2023	Nº do Documento 1576	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/03/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100010-9
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:

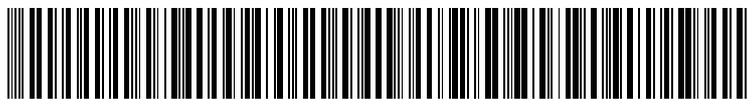
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

**748-X****74891.12313 00010.907103 80472.561044 6 93110005850183**

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/03/2023	Nº do Documento 1576	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/03/2023		Nosso Número 23/100010-9
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 00010.907103 80472.561044 6
93110005850183

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: 05/04/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 05/04/2023

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 1576 FACILITTA

Data/hora da operação: 05/04/2023 12:18:08

Código da operação: 095423442

Chave de segurança: P63YFW1PPYQKYWJG

Operação realizada 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: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 16/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 713
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
713	42,89	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 DOIS REAIS E OITENTA E NOVE 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\$ 2.523,00 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2203.....R\$ 2.565,89	42,89	42,89

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\$ 42,89 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 42,89
-----------------------------	---	---

- 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			
EQZY1JRY	BQZ1OMDW	MEW2YZCM	MSRMW11Y
E7H7STMY	Q8BY6NEJ	CBJ1H6PS	QC7K7SC2
FUJWK8HE	R0N0JXQD	F0XT6KXD	7IWJ5R90
7U13TD2B	62GISN26	IOOS6RSS	S5X5RVYY

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 713 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
EQZY1JRY	BQZ1OMDW	MEW2YZCM	MSRMW11Y
E7H7STMY	Q8BY6NEJ	CBJ1H6PS	QC7K7SC2
FUJWK8HE	R0N0JXQD	F0XT6KXD	7IWJ5R90
7U13TD2B	62GISN26	IOOS6RSS	S5X5RVYY

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 01/04/2023 até 30/04/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2203

Matrícula:

CPF:017.265.084-47

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

Matrícula:

CPF:463.921.508-89

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Matrícula:

CPF: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:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:183.851.138-51

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

Matrícula:

CPF:127.511.748-17

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: COSMA NUNES CARNEIRO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

Matrícula:

CPF:368.485.998-24

Escala: SEG A SEX 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELAINE SILVERIO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

50

Valor Unitário

5,20

Total

260,00

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

Matrícula:

Nome: ELISABETE VILAS BOAS

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

CPF:261.788.878-92

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO

CPF:478.540.298-90

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GEOVANA APARECIDA CANDIDO

CPF:312.461.088-10

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

CPF:339.418.628-47

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: MARIA AQUIDA LEAO

CPF:031.866.536-06

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA

CPF:182.973.628-09

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

28

5,05

141,40

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: ODAIR ALMEIDA ROCHA

CPF:188.517.718-63

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 5 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

10

5,20

52,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: PALOMA MARTINS DA SILVA

CPF:417.980.118-32

Local de Trabalho: PUTIM

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

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: ROSANGELA REGINA DE LIMA

CPF: 159.418.078-48

Local de Trabalho: PUTIM

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios: R\$ 2.523,00
Taxa Administrativa: R\$ 42,89
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\$ 2.565,89

Total de Funcionários: 15

Emissão: 09/03/2023 10:27

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00030.117238 79958.030003 8 93120000256589

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 16/03/2023	Núm. do documento 713	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/03/2023	Nosso Número 157 / 00000301 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.565,89
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 00030.117238 79958.030003 8 93120000256589

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 16/03/2023	Núm. do documento 713	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/03/2023	Nosso Número 157 / 00000301 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.565,89
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 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:	34191.57007 00030.117238 79958.030003 8 93120000256589
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	2.565,89
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.565,89
Valor Pago (R\$):	2.565,89

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

Identificação do Pagamento: NF 713 VTLOG

Data/hora da operação: 05/04/2023 12:20:44

Código da operação: 095426101

Chave de segurança: S86T420GGT92MSJ2

Operação realizada 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 09:36:58

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 363.368,46	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.069,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.069,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858100002903 694701792309 407675050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 09:36:58

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 363.368,46	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.069,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.069,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858100002903 694701792309 407675050807 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:

858100002903 694701792309 407675050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	29.069,47
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 03.2023
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	05/04/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	05/04/2023
------------------------	------------

Código da operação:	00556343
Chave de segurança:	GRK448ZCGAARPTH7

Operação realizada 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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/04/2023 08:40:54	04/2023	650 / E	r32bSzfPf

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 01/03/2023 à 31/03/2023. 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: 03/2023
 Vencimento: 06/04/2023
 Dados bancários:
 Banco Santander 033
 Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
 IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
 CNPJ 26.213.347/0001-06
 Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Março/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/03/2023 à 31/03/2023	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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 650 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:31:09

Código da operação:	00143382
Chave de segurança:	QJ5EJCC4R3FKYWS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/10/2022 09:29:00
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 367 / U
Código de Verificação: jajU4476i

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 367 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:48:08

Código da operação:	00146413
Chave de segurança:	V7C4VAAH98GL37JE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/10/2022 09:30:41
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 368 / U
Código de Verificação: QUA8W8RdE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 368 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:49:53

Código da operação:	00146685
Chave de segurança:	0FTLT5QGZHSUG03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/12/2022 19:25:34
Competência da NFS-e: 12/2022
Número / Série: 428 / U
Código de Verificação: eypshhas

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.605,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 428 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:51:55

Código da operação:	00146969
Chave de segurança:	XNZPHU2S32XASUP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/12/2022 19:28:05

Competência da NFS-e
12/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
429 / U

Código de Verificação
aiROzjVaT

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 429 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:54:13

Código da operação:	00147838
Chave de segurança:	8W1SJ4PRJ5AJMCJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 17:28:19
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 470 / U
Código de Verificação: ia1keYxuo

EMITENTE DA NFS-e



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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 470 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:56:33

Código da operação:	00148160
Chave de segurança:	WH9NR7RHQGQLX5CJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 17:30:38
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 471 / U
Código de Verificação: z3O53p3f2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 471 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:00:04

Código da operação:	00148677
Chave de segurança:	5KP32GK7RCM018RK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000001440

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1468	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação D7 6F C4	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,64 %

Competencia: 01/2023

Vencimento: 05/02/2023

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 5.000,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo 5.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,64
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 5.000,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS 232,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001440

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1468	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação D7 6F C4	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/01/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001440

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1440 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:03:29

Código da operação:	00149096
Chave de segurança:	AF834HY15AAGVZP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000001487

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 02/2023	Número do RPS: 1515	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 0 29 2F 1	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	---	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,66 %

Competencia: 02/2023

Vencimento: 05/03/2023

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 5.000,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo 5.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,66
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 5.000,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS 233,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001487

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
02/2023

Número do RPS:
1515

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
0 29 2F 1

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/02/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001487

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1487 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:05:06

Código da operação:	00149300
Chave de segurança:	S6EWYJ3YXKT2JQ90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001529

Data e Hora de Emissão

31/03/2023 10:49

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2023	Número do RPS: 1577	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 67 C8 10	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
Complemento: Telefone:
Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,74 %

Competencia: 03/2023

Vencimento: 05/04/2023

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,74
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	237,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001529

Data e Hora de Emissão

31/03/2023 10:49

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2023	Número do RPS: 1577	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 67 C8 10	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	---	-------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:31/03/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000001529

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:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 4.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1529 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:07:51

Código da operação:	00149597
Chave de segurança:	S77C28CKU6A9THEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
00001285Data e Hora de Emissão
01/02/2023 12:01:51Código de Verificação
PSPDKM-001285/2023**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: **(13) 3847-1358** Celular: **(13) 99186-5593**

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 01/2023.
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 **00001285** - 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 1285 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:23:09

Código da operação:	00152033
Chave de segurança:	UJKXHAZ1TCF5L2J2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>		N° da Nota - Serie 0000000553 - E			
		Autenticidade 1HU4-5L8T			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão: 02/02/2023 10:20:16					
Competência (Serv.): 02/2023					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA					
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA					
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00	IM: 32495	IE:	Fone:		
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061					
Município.....: Mogi Mirim	UF: SP Email: controladoria@intecc.com.br				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
Nome Fantasia:					
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96	IM:	IE:	Fone:		
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM					
Município.....: MOGI MIRIM	UF: SP				
Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de janeiro de 2023 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão n° 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 172.16.20.60		Situação de Tributação			
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br		Tributada no Prestador			
		Tributada em Mogi Mirim.			
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	3,5222%	556,51	15.800,00

**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:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 553 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:25:01

Código da operação:	00152246
Chave de segurança:	6KJ9QN6GY47UH7EM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000620**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/3/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de fevereiro de 2023 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
VALOR TOTAL			R\$	1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000620

/ /
Data_____
Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 620 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:26:34

Código da operação:	00152894
Chave de segurança:	E6AMPN3WM897P7LZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 2.860 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0441 7401 4000 0183 5500 1000 0028 6010 0062 7582 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 135230523155891	
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	06/04/2023
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	
2860/001 06/04/2023 1.497,96	

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 1.497,96		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 418,89	TOTAL DA NOTA 1.497,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00005	PESO BRUTO 85,340	PESO LÍQUIDO 85,150		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	2	1,15	2,30	0,00	0,00		0,81
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	69,00	207,00	0,00	0,00		54,23
150659	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	83059000	0102	5102	UN	2	1,59	3,18	0,00	0,00		1,00
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	2	5,10	10,20	0,00	0,00		3,59
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	4	5,20	20,80	0,00	0,00		6,51
200127	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL POLIFIX C/25MTS	39189000	0102	5102	RL	1	76,00	76,00	0,00	0,00		20,49
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	3	247,80	743,40	0,00	0,00		230,16
226312	PEN DRIVE 32GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	2	57,75	115,50	0,00	0,00		33,77
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061019	0500	5405	CJ	10	9,50	95,00	0,00	0,00		0,00
158399	TINTA REABASTECEDOR Q.BCO AZ JOCAR	32159000	0500	5405	UN	1	4,04	4,04	0,00	0,00		0,45
158398	TINTA REABASTECEDOR Q.BCO PT JOCAR	32159000	0500	5405	UN	1	4,04	4,04	0,00	0,00		0,45
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	39234000	0102	5102	KG	2	31,50	63,00	0,00	0,00		19,71
170036	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	39234000	0500	5405	KG	2	36,50	73,00	0,00	0,00		22,84
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	2	36,50	73,00	0,00	0,00		22,84
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	1	7,50	7,50	0,00	0,00		2,04

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MATERIAL ESCRITORIO 04/2023 UPA PUTIM GESTAO 333/19 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC: 20230301059 A VISTA COMPETENCIA 4 DATA PEDIDO: 05/04/2023 ORC.969422 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCELA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 174.17 Federal, 244.70 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 06/04/2023 às 15:45 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 2.860. EMISSÃO: 06/04/2023 VALOR TOTAL: 1.497,96 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.860 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: 969.422
 PAG: 1
 EMISSÃO: 25/10/2022
 COD. CLI: 002859
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 26/10/2022
 SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 22228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0005-96 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): MARCELA
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	156157.0	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	UN	2	1,1500	2,30
2	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	3	69,0000	207,00
3	150659.0	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	UN	2	1,5900	3,18
4	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	2	5,1000	10,20
5	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	4	5,2000	20,80
6	200127.1	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL POLIFIX C	RL	1	76,0000	76,00
7	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	3	247,8000	743,40
8	226312.0	PEN DRIVE 32GB MULTILASER	UN	2	57,7500	115,50
9	226409.0	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	CJ	10	9,5000	95,00
10	158399.0	TINTA REABASTECEDOR Q.BCO AZ JOCAR	UN	1	4,0400	4,04
11	158398.0	TINTA REABASTECEDOR Q.BCO PT JOCAR	UN	1	4,0400	4,04
12	170178.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	KG	2	31,5000	63,00
13	170036.0	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	KG	2	36,5000	73,00
14	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	2	36,5000	73,00
15	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	1	7,5000	7,50

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.497,96

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
 PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento....: 28 DIAS
 Prazo entrega.....: A COMBINAR
 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\$ 1.497,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 969422 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:32:45

Código da operação:	00153571
Chave de segurança:	R9CQQXPMCHCRYA9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
05/04/2023 12:36:27	04/2023	65 / E	fqHQ5Kuf1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal: 436696
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI	E-mail:
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12230-000	(15) 9102-9834

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12246-900	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
03/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Putim, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
333/2019
Vencimento: 06/04/2023.

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 65 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 14:30:49

Código da operação:	00172350
Chave de segurança:	8J54A27MPY1PW84N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 3915 / 003 / 00005621-6**Devolução de Emprestimo Administrativo****Nome destinatário:** INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 346.275,29**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 12:09:43**Código da operação:** 051209**Chave de segurança:** 9QRL2GH4SAHSPYWS**Operação realizada 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° 000.000.660
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° 000.000.660 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0416 5806 4000 0158 5500 4000 0006 6010 0097 0905 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 03/04/2023
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 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 65.778,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 65.778,90

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,000 0	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.767,000 0	14,9000	26.328,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	527,0000	14,9000	7.852,30	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	651,0000	5,5000	3.580,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,000 0	14,9000	19.399,80	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 Março/23 na UPA Putim e m 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: 08/04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
02/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
03/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
04/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
05/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
06/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
07/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
08/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
09/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
10/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
11/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
12/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
13/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
14/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
15/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
16/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
17/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
18/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
19/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
20/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
21/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
22/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
23/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
24/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
25/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
26/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
27/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
28/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
29/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
30/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
31/03/2023	48	20	57	17	21	42	R\$ 2.121,90
Total undades	1.488	620	1.767	527	651	1.302	6.355
Valor total	R\$ 5.208,00	R\$ 3.410,00	R\$ 26.328,30	R\$ 7.852,30	R\$ 3.580,50	R\$ 19.399,80	R\$ 65.778,90

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 65.778,90**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 12:15:31**Código da operação:** 051215**Chave de segurança:** 285PCNUKKUA1E3EV**Operação realizada 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
02/03/2023 10:15:28	03/2023	19606 / E	02/03/2023 10:12:32	45994 / 00001	4JK02NGYQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **112176**
 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:

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **coordadm.upaputim@incs.org.br**

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 - INCS - Upa Putim
 ISS: 4,58%
 Referencia: Marco/2023
 Vencimento: 21/03/2023

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:

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/04/2023
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 06/04/2023	No. Do documento 55125	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 181/41592655-8
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: 109/00090786-5 , VCTO 21/03/2023 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 | 34191.81411 59265.580726 10288.190001 5 93120000035209

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/04/2023
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 06/04/2023	No. Do documento 55125	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 181/41592655-8
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: 109/00090786-5 , VCTO 21/03/2023 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:	34191.81411 59265.580726 10288.190001 5 93120000035209
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:	06/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
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 19606 INTERPOINT

Data/hora da operação: 06/04/2023 15:16:17

Código da operação: 096607160

Chave de segurança: FZMQ4PV8H3K9THS4

Operação realizada 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



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
159772

Situação
Emitida

Tipo
Importado

Número RPS: **457535**
 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 7385 9120 8738 9086 2024 0313 0321 7289 2146



Data Fato Gerador
13/03/2023

Data/Hora Emissão
13/03/2023 12:01

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 3 de 3

Serviço foi Prestado: UPA PUTIM/RADIOLOGIA
 São José dos Campos - SP.
 Número do Contrato de Gestão:
 333/19.
 VENVIMENTO: 15/04/2023

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: 17/04/2023

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: 15/04/2023

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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:	34191.09107 34937.347465 00363.660002 2 93210000064757
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO RAD C E R S S LTDA
Nome/Razão Social:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
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:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	647,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	647,57
Valor Pago (R\$):	647,57

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

Identificação do Pagamento: NF 159772 PRO RAD

Data/hora da operação: 06/04/2023 15:25:01

Código da operação: 096618061

Chave de segurança: X31QH7FYR5GJRL6H

Operação realizada 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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/03/2023 11:44:20	03/2023	1016 / E	Ebe3zTFb5



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.446.887/0002-50
Nome/Razão Social: LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Endereço: RUA LOANDA 752 CHACARAS REUNIDAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12238-330
Telefone: (12) 3933-4119
Inscrição Municipal: 353695
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UPA PUTIM)
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: coordadm.upaputim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - FEVEREIRO/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS

Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2023	1016	DMI	N	02/03/2023	23/100004-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final						

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00004.107108 76018.951079 3 9281000100000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2023	1016	DMI	N	02/03/2023	23/100004-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final						

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:	74891.12313 00004.107108 76018.951079 3 92810001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	1.023,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	200,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.223,00
Valor Pago (R\$):	11.223,00

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

Identificação do Pagamento: NF 1016 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/04/2023 15:28:34

Código da operação: 096622205

Chave de segurança: 7Z8T3AYCZTZC08HF

Operação realizada 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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/04/2023 14:56:16	04/2023	1039 / E	MDIulrmco

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.446.887/0002-50	Inscrição Municipal: 353695
Nome/Razão Social: LA BELLA LAVANDERIA EIRELI	E-mail:
Endereço: RUA LOANDA 752 CHACARAS REUNIDAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12238-330 (12) 3933-4119

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UPA PUTIM)	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

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR
PERÍODO: 01/03/2023 A 31/03/2023
SERVIÇOS PRESTADOS PARA UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
NÚMERO DO CONTRATO GESTÃO: (333/19)
VENCIMENTO: 10/04/2023 BOLETO BANCARIO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS**
Serviço: **1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					10/04/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
03/04/2023	1039	DMI	N	03/04/2023	23/100006-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

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.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00006.807101 76018.951087 3 93160001000000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					10/04/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
03/04/2023	1039	DMI	N	03/04/2023	23/100006-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final					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:	74891.12313 00006.807101 76018.951087 3 93160001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.000,00
Valor Pago (R\$):	10.000,00

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

Identificação do Pagamento:	NF 1039 LA BELLA
------------------------------------	------------------

Data/hora da operação:	06/04/2023 15:30:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096624247
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	E53WE6F7090PZYU6
----------------------------	------------------

Operação realizada 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:	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\$ 3.117,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG IEDA MAIA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:17:06

Código da operação:	00100171
Chave de segurança:	ANN2XYG59PU9EJM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.887,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:17:24

Código da operação:	00101166
Chave de segurança:	PULF5NMS1SG1JQNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.888,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:28

Código da operação:	00101574
Chave de segurança:	MP06WHT4U30ZMV4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:28

Código da operação:	00101582
Chave de segurança:	KQKHLJ33HZ9CNL35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 4.005,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:28

Código da operação:	00101634
Chave de segurança:	UKAPLCTLGL37S8CU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.738,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:28

Código da operação:	00101635
Chave de segurança:	K8RL1F79ZM8TX410

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 3.418,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:28

Código da operação:	00101934
Chave de segurança:	T88WN863Z5MFW60R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	4393 / 00001023104-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO
CPF/CNPJ:	514.641.988-45
Valor:	R\$ 1.559,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ CASTRO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:37

Código da operação:	00102135
Chave de segurança:	0CY4KVV879VU8JKA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 5.121,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:37

Código da operação:	00102141
Chave de segurança:	KHEGK85S9RWH6Z3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4469 / 00001005465-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.811,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:32:37

Código da operação:	00102145
Chave de segurança:	QQ6P1R96Y8YRLEGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 2.971,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:16

Código da operação:	00103122
Chave de segurança:	Q0QNTTFPJ7GUUMNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 3.559,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:24

Código da operação:	00103178
Chave de segurança:	TJS7YWJF80JHZWEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 GOMIN
CPF/CNPJ:	271.098.948-43
Valor:	R\$ 4.389,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ELISA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:24

Código da operação:	00103182
Chave de segurança:	UNM7RQSR0Y2U6EAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 3.022,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:24

Código da operação:	00103348
Chave de segurança:	K74FMEJY1FNNS8UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	1612 / 00001011565-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
CPF/CNPJ:	224.366.708-89
Valor:	R\$ 930,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:24

Código da operação:	00103435
Chave de segurança:	R2AZQYA32ESS9FTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.812,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:24

Código da operação:	00103502
Chave de segurança:	QZN2S2JMGTW5USKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:25

Código da operação:	00103691
Chave de segurança:	KETL7F00Q0Q9H01J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00001000945-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	182.973.628-09
Valor:	R\$ 2.342,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CLEUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:25

Código da operação:	00103741
Chave de segurança:	0KLUG7XTVUJYJJZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.300,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:33

Código da operação:	00103895
Chave de segurança:	GPKSQR862XU6N40U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:33

Código da operação:	00103987
Chave de segurança:	FUN87ZPG3VLUS32G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
CPF/CNPJ:	423.378.848-80
Valor:	R\$ 1.886,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:33

Código da operação:	00104164
Chave de segurança:	0MESMW9JNHHYMMRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 2.035,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:33

Código da operação:	00104172
Chave de segurança:	QGES7PKV5AAP77C2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 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:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:33

Código da operação:	00104266
Chave de segurança:	U3P5WJUSVCQ94JEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00094250331-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTO
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 3.081,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:42

Código da operação:	00104536
Chave de segurança:	9TJH17GXX49TLZTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 2.383,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:42

Código da operação:	00104802
Chave de segurança:	38T569GL7J0EUCC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 4.009,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:42

Código da operação:	00105031
Chave de segurança:	89UJL0AHX1RW48E2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVERA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.201,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:42

Código da operação:	00105047
Chave de segurança:	074UP6NFVVXE91WP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 593,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:42

Código da operação:	00105053
Chave de segurança:	HGR4TZ0T6RZ0TCFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 2.741,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIELLA CAMPOY
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:51

Código da operação:	00105549
Chave de segurança:	AU2CP7MXAMYJ1J8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 3.966,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:51

Código da operação:	00105600
Chave de segurança:	Z3WMJS08XAXUTEQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00000055075-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 2.927,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:51:51

Código da operação:	00105603
Chave de segurança:	JMRFM2FJ12KUAY90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000031915-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA AQUIDA LEAO
CPF/CNPJ:	031.866.536-06
Valor:	R\$ 1.024,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 06:52:00

Código da operação:	00105980
Chave de segurança:	EA8JC4NTMFK9S8FX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.857,65 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.029.746
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.029.746
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0424 7114 9900 0103 5500 1000 0297 4618 0264 8411

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
135230519733152 - 06/04/2023 08:07:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
24.711.499/0001-03

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
06/04/2023

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	0,00	6.857,65
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	0,00	6.857,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF				
SHIAGO DE ALMEIDA 33840460808	(0) Emitente				24.019.973/0001-30				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL						
RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	SAO CAETANO DO SUL	SP	636241963110						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
19			COD 53690						

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
149314	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO L:807383 F:08/22 V:08/24	30049099	060	5405	UN	17,0000	15,8200	268,94	0,00	0,00		0,00	
150304	SORO FISIOL 0,9% 1000ML SF EQUIPLEX L:2215450 F:08/22 V:08/24	33079000	060	5405	UN	23,0000	15,8200	363,86	0,00	0,00		0,00	
001697	SORO FISIOL 0,9% 250ML L:2311031 F:02/23 V:02/25	30049099	060	5405	UN	225,0000	8,9900	2.022,75	0,00	0,00		0,00	
148319	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP L:058823 F:02/23 V:02/25	30049099	060	5405	UN	30,0000	8,9900	269,70	0,00	0,00		0,00	
000069	SORO FISIOL 100ML EQUIPLEX L:2310445 F:01/23 V:01/25	30049099	060	5405	UN	580,0000	6,7800	3.932,40	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: FORN DE SOLUCOES NO MES 04/23 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N_333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS // OC 20230401068 // PAGTO ANTECIPADO ADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X. // ENTREGA: R. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - SJC 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

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: 05/04/2023 16:42

Vendedor: AL5

Forma Pgt.: Crediário

Detalhe: 01A - F6 - 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: 06/04/2023 16:56

Observação: FORN DE SOLUÇÕES NO MES 04/23 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS // OC 20230401068 // PAGTO ANTECIPADO // ENTREGA: R. JOAO RODOLFO CA

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	EUROFARMA	17	20,58	23,13	268,94
7898007677188	SORO FISIOL 0,9% 1000ML SF EQUIPLEX	EQUIPLEX	23	16,81	5,89	363,86
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML	EQUIPLEX	225	35,49	74,67	2.022,75
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	30	14,76	39,09	269,70
7898007677157	SORO FISIOL 100ML EQUIPLEX	EQUIPLEX	580	13,28	48,95	3.932,40
Total						6.857,65

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\$ 6.857,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53690 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 08:29:36

Código da operação:	00112743
Chave de segurança:	8KN14XMLUK7AQ47N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.755
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0424 7114 9900 0103 5500 1000 0297 5517 6695 6394

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

135230522511376 - 06/04/2023 14:16:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/04/2023

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
95,60	17,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	25.275,67
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	4,86	25.275,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SHIAGO DE ALMEIDA 33840460808

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

24.019.973/0001-30

ENDEREÇO

RUA ERNA, 21, NOVA GERTY

MUNICÍPIO

SAO CAETANO DO SUL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636241963110

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

COD 53677

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
000374	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO PMC: 32.05	30049099	060	5405	UN	2,0000	31,8400	63,68	0,00	0,00		0,00	
015787	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS PMC: 31.23	30049099	060	5405	UN	2,0000	27,2000	54,40	0,00	0,00		0,00	
019324	AERODINI SPRAY 200DOSES PMC: 45.82	30049099	060	5405	UN	18,0000	15,8200	284,76	0,00	0,00		0,00	
150286	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP PMC: 19.20	30049039	300	5102	UN	2,0000	15,8200	31,64	31,64	5,70		18,00	
148775	AGUA INECAO AMPOLA 10ML 200'S FARMACE	30049099	060	5405	UN	6,0000	156,0000	936,00	0,00	0,00		0,00	
149462	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR	30049099	060	5405	UN	3,0000	3,1600	9,48	0,00	0,00		0,00	
153451	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	560	5405	UN	60,0000	2,3500	141,00	0,00	0,00		0,00	
148645	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA PMC: 445.00	30049029	060	5405	UN	4,0000	327,5000	1.310,00	0,00	0,00		0,00	
149980	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 PMC: 199.00	30049029	560	5405	UN	4,0000	199,0000	796,00	0,00	0,00		0,00	
001832	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S PMC: 936.16	30041013	060	5405	UN	5,0000	719,5000	3.597,50	0,00	0,00		0,00	
150410	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM C/DIL AMP 3,5ML BLAU EMB HOSP PMC: 17.99	30042059	060	5405	UN	150,0000	17,9900	2.698,50	0,00	0,00		0,00	
148582	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO PMC: 614.46	30049099	060	5405	UN	5,0000	522,0000	2.610,00	0,00	0,00		0,00	
149207	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA PMC: 525.00	30049069	060	5405	UN	11,0000	274,0000	3.014,00	0,00	0,00		0,00	
148302	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE PMC: 734.88	30039099	060	5405	UN	7,0000	189,0000	1.323,00	0,00	0,00		0,00	
149206	FENTANILA 500MCG/10ML C/50 AMP 10ML FRESENIUS PMC: 377.00	30049099	060	5405	UN	1,0000	377,0000	377,00	0,00	0,00		0,00	
146383	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TEUTO PMC: 238.80	30049076	060	5405	UN	1,0000	224,4000	224,40	0,00	0,00		0,00	
150436	GLILOCORT 100MG PO LIOF INJ IM IV C/50 FRASCOS PMC: 349.50	30043210	060	5405	UN	5,0000	345,0000	1.725,00	0,00	0,00		0,00	
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP PMC: 7.63	30049099	060	5405	UN	30,0000	5,2000	156,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORN DE MEDICAMENTOS NO M-ES 04/23 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTO N_33/19 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SJ CAMPOS / OC 20230401067 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X// ENTREGA: R. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035- PUTIM - SJC Email do Destinatário: fiscal.upaputim@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.755
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0424 7114 9900 0103 5500 1000 0297 5517 6695 6394

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

135230522511376 - 06/04/2023 14:16:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

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
146868	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML PMC: 21.85	21069030	000	5102	UN	4,0000	15,9900	63,96	63,96	11,51		18,00	
150431	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/100 AMPOLAS FARMACE PMC: 199.00	30039051	060	5405	UN	7,0000	199,0000	1.393,00	0,00	0,00		0,00	
149486	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMPOLA C/50 PMC: 570.39	30045090	060	5405	UN	6,0000	360,0000	2.160,00	0,00	0,00		0,00	
149358	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5 HYPOFARMA PMC: 166.24	30039099	060	5405	UN	2,0000	156,4000	312,80	0,00	0,00		0,00	
016238	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) PMC: 64.46	30043100	060	5405	UN	4,0000	29,9000	119,60	0,00	0,00		0,00	
001716	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML PMC: 299.56	30049099	060	5405	UN	2,0000	201,0000	402,00	0,00	0,00		0,00	
144966	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO PMC: 690.00	30049039	060	5405	UN	4,0000	363,0000	1.452,00	0,00	0,00		0,00	
145586	VOMISTOP GOTAS 10ML PMC: 7.90	30039051	060	5405	UN	5,0000	3,9900	19,95	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3392/2019

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: 05/04/2023 15:03

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediciário

Detalhe: 01A - F6 - 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: 06/04/2023 15:30

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMENTOS NO M-ES 04/23 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°33/19 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SJ CAMPOS / OC 20230401067 // PAGTO ANTECIPADO // ENTREGA: R. JOAO ROD

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO	EUROFARMA	2	32,05	0,66	63,68
7896004708706	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS	EMS	2	31,23	12,90	54,40
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP	TEUTO	20	19,20	17,60	316,40
7898007676051	AGUA INJECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLE	EQUIPLEX	6	157,16	0,74	936,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	3	4,50	29,78	9,48
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	60	4,58	48,69	141,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	4	445,00	26,40	1.310,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA	UNIAO QUIMICA	4	199,00	0,00	796,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	5	936,16	23,14	3.597,50
7896014680597	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM C/DIL AMP 3	BLAUSIEGEL	150	17,99	0,00	2.698,50
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	5	614,46	15,05	2.610,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	11	525,00	47,81	3.014,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100	FARMACE	7	734,88	74,28	1.323,00
7899498608217	FENTANILA 500MCG/10ML C/50 AMP 10ML FR	FRESENIUS	1	377,00	0,00	377,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TE	TEUTO	1	238,80	6,03	224,40
7899498608460	GLIOCORT 100MG PO LIOF INJ IM IV C/50 FRA	FRESENIUS	5	349,50	1,29	1.725,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	30	7,63	31,85	156,00
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML	ARTE NATIVA	4	21,85	26,82	63,96
7898166041028	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/100 AM	FARMACE	7	199,00	0,00	1.393,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMP	UNIAO QUIMICA	6	570,39	36,89	2.160,00
7898122912843	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5	HYPOFARMA	2	166,24	5,92	312,80
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G)	NOVO NORDISK	4	64,46	53,61	119,60
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML	CRISTALIA	2	299,56	32,90	402,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S	TEUTO	4	690,00	47,39	1.452,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML	MEDQUIMICA	5	7,90	49,49	19,95

Total 25.275,67

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\$ 25.275,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53677 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 08:31:52

Código da operação:	00112972
Chave de segurança:	WTKMQZS4CSNQ7EVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 94 - CLERIA MARIA MARCAL RIOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 00068301-0253-SP Admissão: 21/06/2015

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de junho de 2021 a 17 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de abril de 2023 a 12 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 15 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.421,67		3.390,34		
30005 Férias	30,00	2.390,42	91015 INSS férias	14,00%	683,18
30152 Férias adicional ins	968,67	956,17	91515 IR férias	27,50%	521,89
30602 Férias média HE	258,80	255,46			
30651 Férias média DSR HE	41,34	40,80			
30701 Férias media RV	805,37	794,98			
30751 Férias media DSR RV	155,25	153,25			
30993 1/3 férias	4.591,08	1.530,36			
Proventos:		6.121,44	Descontos:		1.205,07
			Líquido:		4.916,37

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.916,37

Valor por extenso

Quatro Mil Novecentos e Dezesseis Reais e Trinta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 14/03/2023

CLERIA MARIA MARCAL RIOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.916,37, em depósito na conta 8085-0 da agência 8048- do banco Itaú Unibanco

Valor por extenso

Quatro Mil Novecentos e Dezesseis Reais e Trinta 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, 11/04/2023

CLERIA MARIA MARCAL RIOS

**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 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 4.916,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CLERIA MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:44:35

Código da operação:	00170349
Chave de segurança:	YAQ6G4HR12WS8EA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
6885



Data e Hora da Emissão	11/01/2023 10:47:26	Competência	11/1/2023	Código de Verificação	OVPO6GDOZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 09/02/2023

Boleto: 008154

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,09	COFINS (R\$)	18,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6,30
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	629,71	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	629,71	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	29,28	0-Nenhum	Base de Cálculo	629,71	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	600,43	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	31,49	
		2-Não			

Avisos

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 656,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8154 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:59:37

Código da operação:	00172832
Chave de segurança:	09MG3FS9CM9R67TG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

160442

C. N. P. J.
 67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/02/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
160442	02/03/2023	730,94	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	73,0948	219,28
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	73,0948	438,57
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	73,0948	73,09

VALOR TOTAL LOCADO
730,94

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:637711
 UPA DE PUTIM
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de Janeiro de 2023

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160442 112 de 413

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 773,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160442 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:01:49

Código da operação:	00173144
Chave de segurança:	Y51V55M55YGE1PE9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

160443

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/02/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
160443	02/03/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:637712
 UPA PUTIM
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de Janeiro de 2023

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160443 114 de 413

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 1.110,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160443 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:04:25

Código da operação:	00173835
Chave de segurança:	7ZW8RY6UMP9GSSNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
7045



Data e Hora da Emissão	03/02/2023 16:11:56	Competência	3/2/2023	Código de Verificação	OV8DVQCEL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 04/03/2023

Boleto: 008339

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,09	COFINS (R\$)	18,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6,30
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	629,71	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	629,71
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	29,28	0-Nenhum	Base de Cálculo	629,71
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	600,43	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	31,49
		2-Não		

Avisos

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 633,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7045 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:06:33

Código da operação:	00174148
Chave de segurança:	4TMZV2AT137AV91R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000437749 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	N. 000437749 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0178 5500 0000 4377 4919 2697 7392

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230231909687 13/02/2023 15:21:52-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 13/02/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 14/03/2023 8.322,21			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:15:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 8.322,21	VALOR DO ICMS 1.498,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.322,21	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.322,21

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 944	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 944,000	PESO LIQUIDO 944,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	944,0000	8,8159	8.322,21	8.322,21	1.498,00	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230231909687 Nr.Pedido: 639090LOTE: 20230211OL01001 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2129,24 (25.59%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 8.641,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 437749 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:09:35

Código da operação:	00174590
Chave de segurança:	A5J3T8U45Y19Y11L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000027941 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000027941 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0279 4116 8777 0518
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230230138192 13/02/2023 11:43:23
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 13/02/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:39:00			
FATURA			
001			
14/03/2023			
73,09			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 73,09	VALOR DO ICMS 13,16	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 73,09	
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 73,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL.2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	73,0900	73,09	73,09	13,16	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230230138192 Nr.Pedido: 051594Romaneio Nr.: 190306 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. LOTE 20230201OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 18.70 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 75,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27941 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:11:35

Código da operação:	00174890
Chave de segurança:	1EPAM9SPQXLHT2R9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
05/10/2022 15:18:59	10/2022	162 / E	Wsiwjs3ng

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **45.224.465/0001-64**
 Nome/Razão Social: **SIMONE REGINA GOMES 38283378805**
 Endereço: **RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12221-150** Telefone: **(12) 98894-1080**

Inscrição Municipal: **427590**
 E-mail: **fiexpress.brasil@hotmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: **SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS**
 Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): **09/2022**
 Unidade onde o Serviço foi Prestado: **UPA Putim - São José dos Campos - SP.**
 Número do Contrato de Gestão: **333/19.**
 SOLICITO PAGAMENTO PARA: **10/10/2022**
 DADOS BANCARIOS
 BANCO BRADESCO
 AGENCIA: 6012
 CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
 SIMONE REGINA GOMES
 CNPJ:45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA**
 Serviço: **2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.160,00	0,00	0,00	1.160,00		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\$)
1.160,00	0,00	0,00	1.160,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
 Código da Obra:
 Regra especial:

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

RELATORIO INCS (PUTIM) SETEMBRO 2022

DATA	DESCRIÇÃO	HORARIO DA ENTREGA	VALOR	TOTAL MÊS
segunda-feira, 5 de setembro de 2022	GASOMETRIA	08:37:00	R\$ 30,00	R\$ 1.160,00
segunda-feira, 5 de setembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA	08:58:00	R\$ 30,00	
quarta-feira, 7 de setembro de 2022	MATERIAIS COLETADOS NA UPA EM SOROCABA- SP E EM 3 UPAS EM EMBU DAS ARTES- SP		R\$ 1.100,00	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 1.160,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 162 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:19:47

Código da operação:	00176303
Chave de segurança:	J124G9W2MEFMSQAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 15/02/2023 10:08:02
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 304 / E
Código de Verificação: GIYHy0FV7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12221-150
Telefone: (12) 98894-1080
Inscrição Municipal: 427590
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM JANEIRO DE 2023.
**VENCIMENTO PARA 25 DE FEVEREIRO DE 2023.
DADOS PARA PAGAMENTO.
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64
FIEL EXPRESS AGRADECE E ESTAMOS SEMPRE Á DISPOSICÃO!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.440,00	0,00	0,00	3.440,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.440,00	0,00	0,00	3.440,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

RELATÓRIO INCS PUTIM

CLIENTE: INCS (PUTIM)					
COMPETÊNCIA: JANEIRO / 2023 SETOR: ADMINISTRAÇÃO					
0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	EMPRESTIMODE PAPEL RETIRADO NA UPA CAMPO	14:59:00		R\$ 40,00
2	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	SIPEX	11:40:00		R\$ 40,00
3	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	DOC. ENTREGUE NA SECRETARIA DA SAUDE DHE	16:15:00		R\$ 40,00
4	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	DOC. ENTREGUE NA SECRETARIA DA SAUDE DHE	14:01:00		R\$ 40,00
5					
TOTAL: R\$160,00					
DATA: 15/02/2023		CIENTE:			

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

0	DATA	SERVIÇOS	RELATÓRIO INCS PUTIM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA SAN MARINO		22:10:00	CARRO	R\$ 215,00
2	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		14:30:00		R\$ 40,00
3	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		14:30:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 4 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		13:57:00		R\$ 40,00
5	quarta-feira, 4 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		13:57:00		R\$ 40,00
6	quarta-feira, 4 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		21:57:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
7	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS DE SANTANA		11:32:00		R\$ 40,00
8	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA THELMO		13:37:00	JACAREI	R\$ 50,00
9	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		13:37:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		15:48:00	CARRO	R\$ 80,00
11	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA SANTA CASA		19:05:00		R\$ 60,00
12	sábado, 7 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		16:19:00		R\$ 60,00
13	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		12:56:00		R\$ 40,00
14	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS DE SANTANA		18:30:00		R\$ 60,00
15	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		12:07:00	CARRO	R\$ 80,00
16	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		13:30:00		R\$ 40,00
17	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA THELMO		15:26:00	CARRO	R\$ 100,00
18	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA THELMO		16:42:00		R\$ 50,00
19	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO JOSÉ		17:43:00		R\$ 60,00
20	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. VIVALE		21:12:00		R\$ 60,00
21	quarta-feira, 11 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		14:37:00	CARRO	R\$ 80,00
22	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		08:55:00	CARRO	R\$ 80,00
23	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		12:03:00	CARRO	R\$ 80,00
24	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA THELMO		18:28:00		R\$ 70,00
25	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA THELMO		19:03:00	CARRO	R\$ 140,00
26	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		13:10:00		R\$ 40,00
27	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO		11:44:00	CARRO	R\$ 80,00
28	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE		12:40:00		R\$ 40,00
30	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	DESLOCAMENTO UPA THELMO		16:06:00		R\$ 70,00

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

RELATÓRIO INCS PUTIM

31	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA THELMO	18:11:00		R\$ 70,00
32	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:51:00	SAN MARINO/CARRO	R\$ 80,00
33	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS DE SANTANA	15:19:00		R\$ 40,00
34	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:21:00		R\$ 60,00
35	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA THELMO	11:52:00		R\$ 50,00
36	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA THELMO	12:44:00		R\$ 50,00
37	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	12:37:00		R\$ 40,00
38	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA SAN MARINO	17:01:00		R\$ 115,00
39	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:50:00		R\$ 60,00
40	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. FRANCISCA JULIA	11:32:00		R\$ 40,00
41	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. FRANCISCA JULIA	11:49:00		R\$ 40,00
TOTAL: R\$ 2580,00					
DATA: 15/02/2023		CIENTE:			

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

RELATÓRIO INCS PUTIM

CLIENTE: INCS (PUTIM)

COMPETÊNCIA: JANEIRO / 2023 SETOR: ENFERMAGEM

0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	06:08:00		R\$ 60,00
2	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	06:26:00		R\$ 60,00
3	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	RETIRADA DE PRESERVATIVOS ALMOXARIFADO CENTRAL	13:20:00		R\$ 40,00
4	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	RETIRADA DE FOLHAS DE SINAN NA SECRETARIA DA SAUDE	13:20:00		R\$ 40,00
5	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	14:17:00		R\$ 40,00
6	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	14:39:00		R\$ 40,00
7	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:05:00		R\$ 40,00
8	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	19:00:00		R\$ 60,00
9	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:40:00		R\$ 60,00
10	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	22:35:00		R\$ 60,00
11	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	23:00:00		R\$ 60,00
12	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	11:20:00		R\$ 40,00
13	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:51:00		R\$ 40,00
14	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	DESLOCAMENTO/ GASOMETRIA CANCELADA	17:25:00		R\$ 60,00
TOTAL: R\$700,00					
DATA: 15/02/2023		CIENTE:			

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 3.440,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 304 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:21:24

Código da operação:	00176558
Chave de segurança:	2AXAH6E6PP528G9V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 17:01:30	03/2023	334 / E	3J67AkWcj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal: 427590
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail:
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12221-150 (12) 98894-1080

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS PRESTADOS 02/2023.
UPA Putim ; São José dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão:
333/19.
VENCIMENTO PARA DIA 20/03/2023
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE PJ:
9541-9
FIEL EXPRESS AGRADECE A PREFERENCIA!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA		
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.560,00	0,00	0,00	3.560,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.560,00	0,00	0,00	3.560,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

CLIENTE: INCS (PUTIM)					
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO / 2023 SETOR: ADMINISTRAÇÃO					
0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	sexta-feira, 17 de fevereiro de 2023	SIPEX	10:00:00		R\$ 40,00
2	sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023	RETIRADA DE EQUIPAMENTOS NA VALE MEDICAL	16:20:00	CARRO	R\$ 80,00
3	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	RETIRADA MAQUINA DE SOLDA UOA CAMPO	12:11:00		R\$ 40,00
4	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	ENTREGA DE MATERIAL NO ELGENIO LOCAÇÕES	13:00:00		R\$ 40,00
5	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	RETIRADA DE SABONETE LIQUIDO NA UPA PONTE	20:35:00		R\$ 60,00
6	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	RETIRADA DE A4 NA UPA PONTE	15:22:00		R\$ 40,00
TOTAL R\$300,00					
DATA 14/03/2023		CIENTE:			

CLIENTE: INCS (PUTIM)					
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO / 2023 SETOR: ENFERMAGEM					
0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	terça-feira, 14 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	15:00:00		R\$ 40,00
2	terça-feira, 14 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:33:00		R\$ 60,00
3	terça-feira, 14 de fevereiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	21:00:00		R\$ 60,00
4	terça-feira, 14 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:10:00		R\$ 60,00
5	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	08:20:00		R\$ 40,00
6	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:14:00		R\$ 40,00
7	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	SECRETARIA DA SAUDE	11:09:00	SINAN	R\$ 40,00
8	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	TESTES DE COVID RETIRADOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL	16:14:00	CARRO	R\$ 80,00
9	sexta-feira, 17 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	10:27:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 17 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	10:58:00		R\$ 40,00
11	sábado, 18 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	02:45:00		R\$ 60,00
12	sábado, 18 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	03:30:00		R\$ 60,00
13	domingo, 19 de fevereiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	12:50:00		R\$ 60,00
14	domingo, 19 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	13:10:00		R\$ 60,00
15	terça-feira, 21 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	10:00:00		R\$ 60,00
16	terça-feira, 21 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:19:00		R\$ 60,00
17	sábado, 25 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	19:31:00		R\$ 60,00
18	sábado, 25 de fevereiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	20:17:00		R\$ 60,00
19	sábado, 25 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:50:00		R\$ 60,00
20	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	12:38:00		R\$ 40,00
21	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	13:10:00		R\$ 40,00
22	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	GASOMETRIA	18:31:00		R\$ 60,00
23	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:00:00		R\$ 60,00
TOTAL R\$1240,00					
DATA 14/03/2023		CIENTE:			

CLIENTE: INCS (PUTIM)					
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO / 2023 SETOR: FARMACIA					
0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	terça-feira, 14 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	20:30:00		R\$ 60,00
2	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	14:00:00		R\$ 40,00
3	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	14:00:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 15 de fevereiro de 2023	MATERIAL RETIRADO NO ALMOXARIFADO CENTRAL	16:23:00	CARRO/ SORO	R\$ 80,00
5	quinta-feira, 16 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO CTA	14:25:00		R\$ 40,00
6	quinta-feira, 16 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO CTA	16:00:00		R\$ 40,00
7	quinta-feira, 16 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTOS DE SANTANA	16:00:00		R\$ 40,00
8	quinta-feira, 16 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:00:00	CARRO	R\$ 80,00
9	quinta-feira, 16 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	19:39:00		R\$ 60,00
10	sexta-feira, 17 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:02:00		R\$ 60,00
11	sexta-feira, 17 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:45:00		R\$ 60,00
12	segunda-feira, 20 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	11:55:00	CARRO	R\$ 80,00
13	segunda-feira, 20 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA CLINICA SUL	14:59:00		R\$ 40,00
14	segunda-feira, 20 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA CLINICA SUL	15:53:00		R\$ 40,00
15	terça-feira, 21 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:14:00		R\$ 60,00
16	terça-feira, 21 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	12:14:00		R\$ 60,00
17	terça-feira, 21 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:07:00		R\$ 60,00
18	quarta-feira, 22 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:20:00		R\$ 60,00
19	quinta-feira, 23 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	15:35:00		R\$ 40,00
20	quinta-feira, 23 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:35:00		R\$ 40,00
21	sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023	MATERIAL RETIRADO NO ALMOXARIFADO CENTRAL	16:01:00		R\$ 40,00
22	sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	20:53:00	CARRO	R\$ 120,00
23	sábado, 25 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	14:49:00		R\$ 60,00
24	sábado, 25 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	17:17:00	CARRO	R\$ 120,00
25	domingo, 26 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:55:00		R\$ 60,00
26	domingo, 26 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:49:00		R\$ 60,00
27	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	15:00:00		R\$ 40,00
28	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:00:00		R\$ 40,00
30	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	20:35:00		R\$ 60,00
31	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:35:00		R\$ 60,00
32	segunda-feira, 27 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	22:57:00	SORO	R\$ 120,00
33	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. PIO XII	11:32:00		R\$ 40,00
34	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA CLINICA SUL	17:30:00		R\$ 60,00
35	terça-feira, 28 de fevereiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA CLINICA SUL	18:00:00		R\$ 60,00
TOTAL R\$2020					
DATA 14/03/2023		CLIENTE:			

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 3.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 334 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:22:59

Código da operação:	00176786
Chave de segurança:	25Y0Q8QYN8FCC7PW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	280 - AVISTA S.A. CREDITO FINANC E INVESTIM - 23862762
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00064634004-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS
CPF/CNPJ:	423.378.848-80
Valor:	R\$ 1.886,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDA SIQUEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:52:42

Código da operação:	00181674
Chave de segurança:	LM15M7T5MVHZ71SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00035889188-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO
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 RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 15:54:15

Código da operação:	00181891
Chave de segurança:	2AWPS4HZTXZMJPFV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº444 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>444</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 4417 9717 9230</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230518374715 05/04/2023 21:58:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	05/04/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	05/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	21:57:58

FATURA / DUPLICATA	
001	
06/04/2023	
11.808,70	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11.808,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.808,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	3	17,9000	53,70	0,00	0,00	0,00	0	0
81	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL - PC C/ 10 UN	58030010	0101	5102	UN	1250	0,7500	937,50	0,00	0,00	0,00	0	0
fio231	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	2	49,9000	99,80	0,00	0,00	0,00	0	0
153	PAPEL ECG CARDIOCARE BIONET 216MMX30M ROSA	48025599	0101	5102	RL	10	32,1000	321,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324401	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPACK CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	5000	0,3200	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
187	SONDA ASP TRAQUEAL C/VALVULA DIGITAL N14 - SOLIDOR	90183929	0101	5102	UN	10	0,8500	8,50	0,00	0,00	0,00	0	0
200	SONDA FOLEY 2V 20FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	10	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0	0
215	SONDA URETRAL N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	20	0,8200	16,40	0,00	0,00	0,00	0	0
213	SONDA URETRAL N 08 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	20	0,7900	15,80	0,00	0,00	0,00	0	0
1791	TIRA GLICOSE FRASCO 50 OCPII CX50	38221920	0101	5102	UN	50	37,5000	1.875,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fio234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	1	49,9000	49,90	0,00	0,00	0,00	0	0
214	SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,7900	7,90	0,00	0,00	0,00	0	0
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	51,1000	102,20	0,00	0,00	0,00	0	0
174	SERINGA DESC 10ML SEM AG - LOCK - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	10000	0,4800	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0	0
175	SERINGA DESC 20ML SEM AG - LOCK - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	2000	0,7800	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0	0
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - DESCARPACK	48191000	0101	5102	UN	40	8,1000	324,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco: Itau Agencia: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175 Fornecimento de MATERIAIS no mes de 04/2023 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 20230401066 Trib aprox R\$: 1.599,14 Federal, R\$: 1.627,73 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		138 de 413

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 11.808,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 444 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:33:12

Código da operação:	00187636
Chave de segurança:	47M6S1SJ4AHM2KR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº443 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>443</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 4318 2358 7496</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230518324231 05/04/2023 21:46:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	05/04/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	05/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	21:36:30

FATURA / DUPLICATA	
001	
06/04/2023	
10.075,90	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	10.075,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.075,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
258	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV - BLAU	30042059	0101	5102	AMP	150	5,9500	892,50	0,00	0,00	0,00	0	0
263	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST - EQUIPLEX	30049099	0101	5102	AMP	200	1,1000	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
270	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML (G) - Uniao Química	30049039	0101	5102	AMP	800	2,2500	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000418	COMPLEXO B IM/IV. AMP. 2 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	100	5,1000	510,00	0,00	0,00	0,00	0	0
370	PREDNISONA 20 MG COMP.	30043210	0101	5102	CPR	120	0,6200	74,40	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	600	5,0000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
308	ROCURONIO 50MG 5ML (R) - PARMA	30049079	0101	5102	AMP	20	19,9000	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0
dlop	CLOPIDOGREL 75MG - CPR REV - ACCORD	30049079	0101	5102	CPR	30	0,6700	20,10	0,00	0,00	0,00	0	0
CAPTO1	CAPTROPIL 25MG COMP	29339949	0101	5102	CPR	240	0,1000	24,00	0,00	0,00	0,00	0	0
CAPTO2	CAPTROPIL 50MG COMP	29339949	0101	5102	CPR	210	0,2200	46,20	0,00	0,00	0,00	0	0
EPINE1	Epinefrina	30039024	0101	5102	AMP	200	3,4000	680,00	0,00	0,00	0,00	0	0
ALUMI1	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FRC	28183000	0101	5102	UN	10	6,8300	68,30	0,00	0,00	0,00	0	0
NALOX1	NALOXONA CLORIDRATO 0,4MG/ML AMP 1ML	29391900	0101	5102	AMP	10	12,0500	120,50	0,00	0,00	0,00	0	0
0003118	CLARITROMICINA 500 MG IV. FR-AMP. PO LIOFILIZADO	30042029	0101	5102	FR/A	18	71,8000	1.292,40	0,00	0,00	0,00	0	0
I02633	LIDOCAINA 2% S/V 20ML - MONOHIDRATADA - HIPOLABOR	30039053	0101	5102	AMP	50	14,3700	718,50	0,00	0,00	0,00	0	0
494	LENAZEN 0,1 MG/ML SOL/ IV 5 ML (S) (C1) FLUMAZENIL (C1)	30049069	0101	5102	AM	10	21,1000	211,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco: Itau Agencia: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175</p> <p>Fornecimento de Medicamentos no mes de 04/2023 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 20230401067 Trib aprox R\$: 1.355,22 Federal, R\$: 1.194,13 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		140 de 413

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 10.075,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 443 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:35:07

Código da operação:	00187877
Chave de segurança:	9XRYYULA1JAFENA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº441 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>441</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 4119 1558 1651</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230518118559 05/04/2023 20:54:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	05/04/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	05/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	20:53:34

FATURA / DUPLICATA	
001	
06/04/2023	
2.634,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.634,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.634,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	240	10,1500	2.436,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROG2	Soro Glicosado 5% 500 ml	30049099	0101	5102	UN	20	9,9000	198,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco: Itau Agencia: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175 Fornecimento de SOLUCOES no mes de 04/2023 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 20230401068 Trib aprox R\$: 354,27 Federal, R\$: 316,08 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		142 de 413

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 2.634,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 441 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:38:04

Código da operação:	00188303
Chave de segurança:	3QLURFU7XM7S9N0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	2902 / 1288 / 000754112551-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.482,77

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:19

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	7H7PP7X5GFL55HHF

Operação realizada 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\$ 4.030,67

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:19

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	522LEVCL4V7ZTTFZ

Operação realizada 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\$ 1.408,23

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:19

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	L3YR4QUGY5THJ8H7

Operação realizada 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\$ 6.632,89

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:15

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	3KQTCLM3713QHAFE

Operação realizada 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\$ 1.534,02

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:13

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	L2TPHFVXZM1ATVCM

Operação realizada 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\$ 2.427,49

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:15:18

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	0NM3G04KS6V3U9CF

Operação realizada 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\$ 4.779,34

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	CFYT74MYW21LMGCX

Operação realizada 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\$ 2.935,74**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:50**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 5Z8WX3S0AMAH97JX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.610,94

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	UZYKKWP4333S1P0Q

Operação realizada 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\$ 1.913,76

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	XQ6G5FUJ9M0ZL11H

Operação realizada 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\$ 2.273,07

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	1X9HZ5ZKZYVMWUV

Operação realizada 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 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.984,19**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:50**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** F2W6XYESYUULHM7**Operação realizada 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:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.780,10**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:50**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 5F46YZ20GT860KNX**Operação realizada 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 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.235,40**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:47**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** UQT5P4RVYCH0T4MH**Operação realizada 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\$ 1.766,53

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	4T8FEWSF525UX8S2

Operação realizada 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 / 000787328982-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAMON VIANEY FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.009,49

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	UV66UAS9N41H9YK9

Operação realizada 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\$ 810,62**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:49**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** V6FXF1LF0AUAGOVQ**Operação realizada 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\$ 5.436,66**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:49**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** V5P2QZXNLWZ51UGM**Operação realizada 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\$ 2.558,71

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	9FG9MVGX4XZLNRA

Operação realizada 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\$ 2.683,84

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	K06R0JYNRT36N5YQ

Operação realizada 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\$ 3.050,22

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	ZS1FASNKA6FGQY9Z

Operação realizada 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\$ 2.979,13

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	P049UGF91CWYVP01

Operação realizada 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\$ 1.637,22

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	KAH07NE8U4JNWMCY

Operação realizada 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\$ 3.368,35

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	H717C3A9P387JGNR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.368,17**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:49**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** RPL71WFWNQ5UPMEP**Operação realizada 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\$ 4.361,81**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:49**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** FVGUNPR8PGJ6L0KY**Operação realizada 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:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	UFCRVUP2AEFMPV3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.994,11

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	5PZ1ZZU7M316ULP9

Operação realizada 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\$ 2.001,06

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	EFVHKTFZ3ST8ZF1V

Operação realizada 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\$ 2.668,94

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	K22TRAQ73LMSPX9V

Operação realizada 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\$ 3.390,56

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:50

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	SSX78TRVS3FEHNKK

Operação realizada 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\$ 1.077,09

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	5NVGTL9SE9FTJM50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAICON RAMOS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.787,85

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	1GSZCPUUFWGR2ER3

Operação realizada 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\$ 1.510,36

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	L2Y6T2ZUGGCYZUV9

Operação realizada 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\$ 3.242,89

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	MZAST9HMWHG3S1W4

Operação realizada 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\$ 2.270,95

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	Y8ET8UCFHQ5TFUT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.884,27**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:47**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** XW71YYRZSMXH9MHG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.104,08**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:49**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 1EMQCG0SV1ZNVW1C**Operação realizada 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\$ 5.114,05

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	LRS1KGLCY5T7PTFS

Operação realizada 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\$ 4.611,16

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	RF3LGKPM3ATP7CVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.321,50**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:47**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** YJ34LZJE2AA0RS4M**Operação realizada 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\$ 3.637,80

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	OPLM269PAP1ESXA4

Operação realizada 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 / 000752213719-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LILIAN DE JESUS ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.610,94

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	ZE0CS18GLC57Z45M

Operação realizada 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\$ 1.079,82

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	XT9ZUF5CJQ4JKQRR

Operação realizada 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\$ 5.460,70

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	VGZUSUMT35UQQ6EE

Operação realizada 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\$ 1.949,21

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	90P84LVTVCL0WNGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.475,40

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	RMRK9EHR8LEP94S3

Operação realizada 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\$ 2.019,99

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	ZVYYWMH6RUFH2UMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.010,88

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	2XGQYVEAS7T0E5LR

Operação realizada 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\$ 1.995,42

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	JKQ817SRESM7JCN3

Operação realizada 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\$ 2.648,14**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:47**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** YHLFVZH957Y56TL7**Operação realizada 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 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.887,76**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:47**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** T2XELGTNZGKF4XAP**Operação realizada 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\$ 1.884,83

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	6GNTCRXCQ9W247W7

Operação realizada 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\$ 1.750,15

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	J7V9SXT7S8LLGK57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.270,95

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:49

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	8RKLYJTU906WU9NN

Operação realizada 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\$ 2.019,99

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	WT3SXR7QX3LN8THU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.303,00

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	13K5YRFT8XW06LYZ

Operação realizada 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:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:47

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	20T957TVEPM2ZNQQ

Operação realizada 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\$ 1.072,82**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:46**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** UXZM97JSPH8ENMGF**Operação realizada 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\$ 1.993,89**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:16:46**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 0J7LWKN9EM1W5H8X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.753,09

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:46

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	EYSS31KSEKY3UAWA

Operação realizada 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\$ 1.947,81

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:16:46

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	UUQCQW4QV7Q7WSJ8

Operação realizada 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 / 000753349294-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BEATRIZ FERREIRA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 196,79

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 06:17:08

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	0WMW6UCZSP0JJ20Q

Operação realizada 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 / 001 / 00029285-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HELCIRA ANDRADE DE TOLEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 92,16**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:08**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** HSAHZ5K8GJ5RVEMC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.189,12 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.976
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0403 0728 4500 0261 5500 1000 0029 7616 2663 6091

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

135230521259493 - 06/04/2023 11:13:13

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

Nº. 000.002.976
Série 001
Folha 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE.

09.268.215/0005-96

06/04/2023

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

Putim

12228-000

06/04/2023

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

Sao Jose dos Campos

SP

1239291019

11:13:47

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	1.251,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	62,48	0,00	0,00	0,00	413,58	0,00	1.189,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza

FRETE POR CONTA

EXS9885

SP

03.072.845/0002-61

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Rua Mario Alves de Almeida, 145

Sao Jose dos Campos

SP

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
540269	ALCOOL LIQ. 5L MEGAFIO 70º INPM Fonte da Carga Tributaria: IBPT	22072019	0102	5102	UNI	6,0000	37,6000	225,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
540245	ALCOOL GEL MEGAFIO 70º INPM 5 LITROS Fonte da Carga Tributaria: IBPT	22072019	0500	5405	UNI	8,0000	42,4000	339,20	0,00	0,00		0,00	
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232110	0102	5102	UNI	12,0000	48,9000	586,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
220934	SACO DE LIXO BAG 40L PRETO 100UNID Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	8,0000	12,5000	100,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim Sao Jose dos Campos - SP

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: 20230401063^- Fornecimento de DML no mes de 04/2023 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 20230401063.^- Pagamento via Pix ^Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 413,58

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 05/04/2023

10:57:44

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: 13367

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
6	ALCOOL LIQ. 5L MEGAFIO 70° INPM	35,72	214,34
8	ALCOOL GEL MEGAFIO 70° INPM 5 LITROS	40,28	322,27
12	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	46,46	557,51
8	SACO DE LIXO BAG 40L PRETO 100UNID	11,88	95,00

Solicitante: Olimpia

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 1.251.60
Total com Desconto 1.189.12

06/04/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202304061352486a063b416

Data e Hora: 06/04/2023 às 10:52:07

Valor: R\$ 1.189,12

Descrição: ORC 20230401063 JORGE LUIS

Origem

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09268215000596

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LIMPEZA

CPF/CNPJ: 03072845000261

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 03072845000261

Código da operação: 16445463764

Chave de segurança: FXQFEVTK7ZYRY4M5

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.202
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0421 2386 8000 0156 5500 1000 0472 0210 0074 5886

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

135230522461698 - 06/04/2023 14:09:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/04/2023

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

4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 06/04/2023
Valor R\$ 6.271,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, 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. Values include 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 1.387,20, 0,00, 6.271,60.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

148

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00148

PESO BRUTO

148,000

PESO LÍQUIDO

148,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 15 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI. Rows include COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25, LENCOL HOSPITALAR 50 X 70 BRANCO, PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO, PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN, PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL, SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI, SACO DE LIXO PRETO 100 L (L).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: INCS
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01621
ORDEM DE COMPRA 20230401063 DATA 04/04/2023
Trib aprox R\$: 644.33 Federal, 742.87 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.387,20

RESERVADO AO FISCO



À
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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): BIANCA DA LUZ
REF:
EMAIL: almoxarifado.pinhais@integralogsau.de.com.br

PROPOSTA: 36.504
PAG: 1
EMISSÃO: 27/03/2023
COD.CLI: 001621
TEL: (41)2118-6949
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 05/04/2023
SEU PEDIDO:

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

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL
1	070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	12,000	93,0000		1.116,00
2	030023.0	LENCOL HOSPITALAR 50 X 70 100 % CEL CX 6	CX	12,000	79,0000		948,00
3	030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	32,000	22,5000		720,00
4	011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	36,000	71,0000		2.556,00
5	010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	32,000	9,8000		313,60
6	010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	12,000	22,0000		264,00
7	010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	12,000	29,5000		354,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 6.271,60

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....:
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: BOLETO
Vendedor: MARLON

06/04/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202304061446b0231388075

Data e Hora: 06/04/2023 às 11:46:54

Valor: R\$ 3.810,88

Descrição: ORC 20230401063 VITORIA EMBALAGENS

Origem

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09268215000596

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV

CPF/CNPJ: 21238680000156

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 21238680000156

Código da operação: 16447765662

Chave de segurança: FXQFEVTK7ZYRY4M5

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**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\$ 4.661,10**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 13:15:47**Código da operação:** 061315**Chave de segurança:** PJLOJLRAEK4XZRME**Operação realizada 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\$ 2.270,95

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 13:15:08

Código da operação:	061315
Chave de segurança:	4Q3W13MYLLN6G4Q

Operação realizada 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: 93 - CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 85125-0204-SP

Admissão: 25/07/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 25 de julho de 2021 a 24 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de abril de 2023 a 09 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 10 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.261,21		
30005 Férias	30,00	3.962,10	91015 INSS férias	14,00%	819,01
30152 Férias adicional ins	260,40	257,88	91515 IR férias	27,50%	803,48
30602 Férias média HE	178,97	177,24			
30651 Férias média DSR HE	28,87	28,59			
30701 Férias media RV	756,82	749,49			
30751 Férias media DSR RV	144,85	143,45			
30993 1/3 férias	5.318,75	1.772,92			
Proventos:		7.091,67	Descontos:		1.622,49
			Líquido:		5.469,18

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.469,18

Valor por extenso

Cinco Mil Quatrocentos e Sessenta e Nove Reais e Dezoito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

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\$ 5.469,18, em depósito na conta 47815-7 da agência 2902- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Cinco Mil Quatrocentos e Sessenta e Nove Reais e Dezoito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 06/04/2023

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

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

Nome destinatário:	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.469,18

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:33:43

Código da operação:	061433
Chave de segurança:	446TP6PAZ6GR1Z1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 140 - ODAIR ALMEIDA ROCHA

C.Custo.....:

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 84606-0204-SP

Admissão: 01/08/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de agosto de 2021 a 31 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de maio 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	1.665,42
30602 Férias média HE	68,65	67,92
30651 Férias média DSR HE	12,89	12,75
30993 1/3 férias	1.746,09	582,03

Proventos: 2.328,12

Descontos: 190,00

Líquido: 2.138,12

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\$ 2.138,12

Valor por extenso	Dois Mil Cento e Trinta e Oito Reais e Doze Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

ODAIR ALMEIDA ROCHA

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\$ 2.138,12, em depósito na conta 83570-7 da agência 0351- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Dois Mil Cento e Trinta e Oito Reais e Doze 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, 07/04/2023

ODAIR ALMEIDA ROCHA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ODAIR ALMEIDA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.138,12

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:38:01

Código da operação:	061438
Chave de segurança:	USJEC3PRX1W68A12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 155 - VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 07984-0078-SP

Admissão: 18/10/2014

PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de outubro de 2021 a 18 de outubro de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de maio 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	1.917,06	91015 INSS férias	12,00%	259,58
30152 Férias adicional ins	260,40	257,60	91515 IR férias	7,50%	60,39
30602 Férias média HE	44,70	44,22			
30651 Férias média DSR HE	7,81	7,73			
30993 1/3 férias	2.226,61	742,20			
Proventos:		2.968,81	Descontos:		319,97
			Líquido:		2.648,84

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.648,84

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Quarenta e Oito Reais e Oitenta e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.648,84, em depósito na conta 24581-9 da agência 1400- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Quarenta e Oito Reais e Oitenta e Quatro Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/04/2023

VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.648,84

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:39:53

Código da operação:	061439
Chave de segurança:	49XGGT27NPMVH16G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 107 - ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 00075988-0374-AC

Admissão: 10/10/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de outubro de 2021 a 09 de outubro de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		4.000,81		4.261,21			
30005	Férias	30,00	3.957,79	91015	INSS férias	14,00%	712,96
30152	Férias adicional ins	260,40	257,60	91515	IR férias	27,50%	676,48
30602	Férias média HE	411,92	407,49				
30651	Férias média DSR HE	72,61	71,83				
30701	Férias media RV	45,23	44,74				
30751	Férias media DSR RV	11,31	11,19				
30993	1/3 férias	4.750,64	1.583,54				
		Proventos:	6.334,18			Descontos:	1.389,44
						Líquido:	4.944,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.944,74

Valor por extenso	Quatro Mil Novecentos e Quarenta e Quatro Reais e Setenta e Quatro Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

ELIZABETH PIRES SANTANA 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\$ 4.944,74, em depósito na conta 11974-0 da agência 4229- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Quatro Mil Novecentos e Quarenta e Quatro Reais e Setenta e Quatro Centavos
-------------------	---

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/04/2023

ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.944,74

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:41:18

Código da operação:	061441
Chave de segurança:	MW7KSV75ZNKUFV5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 132 - MARIA CREUSA DE CARVALHO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 760-0611-SP

Admissão: 31/10/2014

PERÍODOS

Aquisição.....: de 31 de outubro de 2021 a 30 de outubro de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 15 de maio 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	1.917,06	91015	INSS férias	14,00%	383,92
30152	Férias adicional ins	260,40	257,60	91515	IR férias	15,00%	185,20
30602	Férias média HE	178,80	176,88				
30651	Férias média DSR HE	31,98	31,64				
30701	Férias media RV	512,52	507,01				
30751	Férias media DSR RV	98,82	97,76				
30993	1/3 férias	2.987,95	995,98				
		Proventos:	3.983,93			Descontos:	569,12
						Líquido:	3.414,81

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\$ 3.414,81

Valor por
extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quatorze Reais e Oitenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 08/03/2023

MARIA CREUSA DE CARVALHO

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\$ 3.414,81, em depósito na conta 20430-4 da agência 3013- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quatorze Reais e Oitenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 05/04/2023

MARIA CREUSA DE CARVALHO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.414,81**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 14:42:59**Código da operação:** 061442**Chave de segurança:** LKU1ET000XY3KYG5**Operação realizada 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 190.56699.55.8	11 Nome 1978 - MATHEUS FEITOSA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PREFEITO RINALDO POLI, 295			13 Bairro JARDIM CITY	
14 Município Guarulhos	15 UF SP	16 CEP 07082-530	17 CTPS (nº, série, UF) 034007 / 00442 / SP	18 CPF 509.471.358-20
19 Data de Nascimento 26/03/2001	20 Nome da Mãe ANGELICA FEITOSA NETA 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\$ 2.061,42	24 Data de Admissão 19/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 28/02/2023	26 Data de Afastamento 30/03/2023	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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 13 /faltas e DSR)	1.129,72	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 3/12 avos	515,02	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	343,35
66 Férias Venc. Per. Aquis. 19/01/2022 a 18/01/2023	2.060,07	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	801,14	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	4.849,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	84,72
112.2 Prev. Social - 13º Salário	38,62	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	123,34
				VALOR LÍQUIDO	4.725,96

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 190.56699.55.8	11 Nome 1978 - MATHEUS FEITOSA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 034007 / 00442 / SP	18 CPF 509.471.358-20	19 Data de Nascimento 26/03/2001	20 Nome da Mãe ANGELICA FEITOSA NETA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 19/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 28/02/2023	26 Data de Afastamento 30/03/2023	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\$ 4.725,96, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 29 de Março de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
MATHEUS FEITOSA DA SILVA
CPF: 509.471.358-20

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:** 0250 / 001 / 00055473-0**Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.725,96**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 14:46:05**Código da operação:** 061446**Chave de segurança:** 55RPE740KHNGSMM3**Operação realizada 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:	3880 / 1288 / 000970641056-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLA ALBINO DE MORAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.035,05

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 15:59:25

Código da operação:	061559
Chave de segurança:	E3VPKHMTANR5LPQR

Operação realizada 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 42156678 Série 1, emitido em 07/10/2022

Número da Nota
42146706

Data e Hora de Emissão
07/10/2022 07:48:05

Código de Verificação
QJ1X-JVF1

20221019u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

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

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

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 23.646,15 - (99 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 06/10/2022

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316342 22.2.E

Número do protocolo do pedido: 20220923004896

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\$ 6,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.652,15

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6,00	2,00%	0,12	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 1,06 (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 42156678 Série 1, emitido em 07/10/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2022;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20220923004896
Data do Pedido: 23/09/2022 14:34

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/10/2022	23.652,15					
			Valor do Benefício (R\$)		100		23.646,15
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	99		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
Valor Total do Pedido (R\$)		23.652,15					

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	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	238,85	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	238,85	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	238,85	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	238,85	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	238,85	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	238,85	VR Alimentação	271.098.948-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	238,85	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	238,85	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	238,85	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	238,85	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	238,85	VR Alimentação	112.353.917-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	238,85	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	238,85	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	238,85	VR Alimentação	217.158.378-94		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	183.851.138-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	238,85	VR Alimentação	271.559.318-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	238,85	VR Alimentação	223.664.918-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	127.511.748-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	338.153.108-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	238,85	VR Alimentação	362.190.978-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	238,85	VR Alimentação	289.118.598-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	224.366.708-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	238,85	VR Alimentação	399.013.678-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	238,85	VR Alimentação	811.813.372-91		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	109.799.246-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	183.871.318-22		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	226.499.628-52		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	238,85	VR Alimentação	261.788.878-92		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	188.145.938-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85	VR Alimentação	423.378.848-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	385.168.568-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85	VR Alimentação	253.937.168-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85	VR Alimentação	219.277.228-96	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	414.778.368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	249.531.498-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	356.508.828-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85	VR Alimentação	380.333.018-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85	VR Alimentação	279.908.818-02	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	479.654.058-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	238,85	VR Alimentação	917.812.647-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85	VR Alimentação	845.629.007-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MARIA AQUIDA LEO	238,85	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.029.908-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	509.471.358-20	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	384.502.698-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85	VR Alimentação	007.138.756-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAINA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	238,85	VR Alimentação	377.688.768-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.473.958-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	238,85	VR Alimentação	416.823.168-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	238,85	VR Alimentação	401.109.838-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA MARIA SANTOS	238,85	VR Alimentação	189.907.228-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	238,85	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	238,85	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	238,85	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	238,85	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	238,85	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	238,85	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO 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\$ 23.652,15

Resumo do Pedido

Pedid 20220923004896
Identificado PUTIM092022
Data 23/09/2022
Valor R\$ 23.652,15

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

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

Macon Ramos de Souza  **sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	341
Agência e Conta do remetente:	5865/000000099898-2
Nome do remetente 1:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA L
CPF/CNPJ do rementente 1:	42604446000175
Valor (R\$):	46,70
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	10/04/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/03/2023 08:07:50	03/2023	16635 / E	01/03/2023 00:00:00	18827 / NFSE	7QX1bDG4a

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99	Inscrição Municipal: 093896
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA	E-mail:
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) 02/2023.
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: 15/03/2023.
Ref. Fev/2023 - Vencto. 15/03/2023
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 - 3EF85C - 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		05/03/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/03/2023	95	14,89	1414,55
TOTAL R\$					1414,55

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	MARIA AQUIDA LEAO	Exame Clinico		Per	24/02/2023		0,00	
							Valor Total do Funcionário: MARIA AQUIDA LEAO	0,00
ENFERMAGEM	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	Exame Clinico		Per	07/02/2023	07/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	0,00
ENFERMAGEM	ELEANDRA MARIA FERREIRA	Exame Clinico		Per	07/02/2023	07/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: ELEANDRA MARIA FERREIRA	0,00
ENFERMAGEM	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	Exame Clinico		Per	23/02/2023	23/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	0,00
ENFERMAGEM	LILIAN DE JESUS ALMEIDA	Exame Clinico		Adm	14/02/2023	14/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	LILIAN DE JESUS ALMEIDA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	14/02/2023	08/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: LILIAN DE JESUS ALMEIDA	0,00
ADMINISTRAÇÃO	MAICON RAMOS DE SOUZA	Exame Clinico		Per	01/02/2023	01/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: MAICON RAMOS DE SOUZA	0,00
OPERACIONAL	TALISON DE ARAUJO ROCHA	Exame Clinico		Per	07/02/2023	07/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: TALISON DE ARAUJO ROCHA	0,00

Número de Funcionários: 95

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$

Hepatite B - Anti HBS
Exame Clinico

1	0,00
7	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 00012.828729 9 92900000132755

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 00012828-7
Número do documento 16635	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/03/2023	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 19061 / Nota Fiscal 16635. Refere-se ao documento RPS 18827.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.828729 9 92900000132755

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/03/2023	
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 01/03/2023	Nº documento 16635	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/03/2023	Nosso número 00012828-7
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)					(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) 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 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:	42297.13500 00058.207986 00012.828729 9 92900000132755
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:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.327,55
Juros (R\$):	22,88
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,38
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.354,81
Valor Pago (R\$):	1.354,81
Identificação do Pagamento:	NF 16635 MARGEN

Data/hora da operação: 10/04/2023 15:09:09

Código da operação: 000659708
Chave de segurança: 4R1ELG10RA8VXTJL

Operação realizada 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

Local:	UPA Putim	Número:	
Colaborador:	Leni Cordeiro	Período de:	16/03/2023 à 06/04/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
Total:	R\$ 0,00

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\$ 7,00		
Descartáveis	R\$ 162,20		
Papelaria	R\$ 267,00		
Reparos	R\$ 676,64		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 11,90	Total:	R\$ 1.124,74

Total Geral:	R\$ 1.124,74
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.124,74

Assinatura do Colaborador



Assinatura do Contador

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

RECEBEMOS DE S.A. DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS EPP OS PRODUTOS E OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 04/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 162,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. 09.268.215/0005-96 - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº 000.046.729
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP Avenida Andromeda, 1262 Jardim Satelite CEP 12230-001 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3209-4781 	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.046.729 SÉRIE 001 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0405 4066 7200 0115 5500 1000 0467 2916 4072 8197 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 135230505998967 04/04/2023 09:58:18
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645443184111	CNPJ 05.406.672/0001-15	

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE.		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/04/2023
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 04/04/2023	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 09:58

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	162,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,20

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
MVLV100P	SACO P. LIXO LV 100 LT PRETO 100 UN MODELO P4.5	39232910	0500	5405	UNI	2	68.50	137.00	0.00	0.00	0.00			0
Carga Tributária: R\$ 48,37 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
12982	SACO P LIXO BANHEIRO E PIA 8 LITROS EMBALIXO	39232190	0500	5405	UNI	3	8.40	25.20	0.00	0.00	0.00			0
Carga Tributária: R\$ 8,90 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Brenda Hapuque de Brito Comissario Damiao Comprador (a) LENI 6241 - UPAPUTIM Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035. Putim Sao Jose dos Campos - SP 12228000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

rede

VIA CLIENTE

FORTALEZA AV ANDROMEDA 1262 CNPJ: 05.406.672/0001-15 JOSE DOS CAMPOS/SP

TOTAL: R\$ 162,20 CREDITO A VISTA MASTERCARD *****0008

04/04/2023 - 09H56 AUTO: 563962 (C) TERM: SR021594

CT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS Ag: 234819 - AGF RIACHUELO SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CNPJ....: 65056814000193 Ins Est.: 645400476112 COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 22/03/2023 Hora.....: 09:04:14 Caixa.....: 108604059 Matrícula.: 2234***** Lancamento.: 002 Atendimento: 00001 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2438680241

DESCRICOAO QTD. PRECO(R\$) CARTA REGISTRADA A 1 11,90+ Valor do Porte(R\$)...: 4,50 Cep Destino: 91910-970 (RS) Peso real (G).....: 100 Peso Tarifado:.....: 0,100 OBJETO=====> BR570250026BR REGISTRO A VISTA....: 7,40

Endereco Remet.: , -

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 11,90

Valor Declarado não solicitado(R\$) No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 11,90 VALOR RECEBIDO(R\$)=> 11,90

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizados pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios https://www.correios.com.br/ ou pelo aplicativo de rastreamento Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios. VIA-CLIENTE SARA 9.0.01

Form fields: Nº, Nome: INCS UPA PUTIM, e-mail, End., Cidade, Estado, Insc., CNPJ: 09268215-000596

Table with 1 row: 1 adaptador tomada. Includes stamp: CEF - Agência Grafiplan (12/3010-00003/000701-70000) CNPJ: 23.231.529/0001-00

SIDGRAPH

TOTAL 6,99 pg

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

cielo 22/03/23 • 15:00
 VIA CLIENTE
 LUIZ G. MOREIRA E CIA
 CNPJ: 02.149.731/0001-29
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

DEBITO A VISTA **13,20**
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 1110

*****5008
 DOC: 500088

MASTERCARD
 POS: 01254095

CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	QTD	UN	RS.UN	DESC	RS. ITEM
1	3233	4	Unx3.30	Fio	Corta Grana 3MM Grassfio Un	13.20
Total R\$						13.20
Dinheiro						13.20
Troco R\$						0.00
05.07.05.04 - Comete crime quem sonega						

FUNC: Gerente

Trib aprox R\$: 1,75 Federal e 2,38 Estadual Fonte: IBPT ca7g13

4 ITENS NOV: 2578

SAT No.565549
 22/03/2023 - 15:01:42

3523 0302 1497 3100 0129 5900 0565 5490 0694 3465 2253



cielo 23/03/23 • 09:26
 VIA CLIENTE
 LUIZ G. MOREIRA E CIA
 CNPJ: 02.149.731/0001-29
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

DEBITO A VISTA **25,00**
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 10

*****8941
 DOC: 681512

ELC0018R
 ELO : DOS CAMPOS - SP
 POS: 01229771

Extrato No.6945
CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	QTD	UN	RS.UN	DESC	RS. ITEM
1	3233	8	Unx3.30	Fio	Corta Grana 3MM Grassfio Un	26.40
Subtotal						26.40
Descontos						-1.40
Total R\$						25.00
Dinheiro						25.00
Troco R\$						0.00
05.07.05.04 - Comete crime quem sonega						

FUNC: Gerente

Trib aprox R\$: 3,51 Federal e 4,75 Estadual Fonte: IBPT ca7g13

8 ITENS NOV: 2580

SAT No.565549
 23/03/2023 - 09:31:47

3523 0302 1497 3100 0129 5900 0565 5490 0694 5561 6256



EXUA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
COMPROVANTE Nº:

cielo

20/03/23 * 09:59

VIA CLIENTE

LUIZ G. MOREIRA E CIA
CNPJ: 02.149.731/0001-29
SAO JOSE DOS CAMPOS SP

DEBITO A VISTA **33,00**

*****5008
DOC: 499819

MASTERCARD
POS: 01254025

E DOS CAMPOS - SP
110

WIDELOONLINE

RS. ITEM

1 3703 10 Unx3.30 Fio Corta Grama 3MM Quad Grassfio	33.00
Total R\$	33.00
Dinheiro	33.00
Troco R\$	0.00
05.07.05.04 - Conete crime quem sonega	

FUNC: Gerente

Trib aprox R\$: 4,39 Federal e 5,94 Estadual Fonte: IBPT ca79i3

10 ITENS NOV: 2562

SAT No.565549

20/03/2023 - 09:59:36

3523 0302 1497 3100 0129 5900 0565 5490 0692 8692 0484



OE

LUIZ G MOREIRA e CIA LTDA
RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 656 - PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ: 02149731000129 IE: 645259045110

Extrato No.6936
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	QTD	UN	RS.UN	DESC	RS. ITEM
1	3233	6	Unx3.30		Fio Corta Grama 3MM Grassfio Un	26.40
Total R\$						26.40
Dinheiro						26.40
Troco R\$						0.00
05.07.05.04 - Conete crime quem sonega						

FUNC: Gerente

Trib aprox R\$: 3,51 Federal e 4,75 Estadual Fonte: IBPT ca79i3

8 ITENS NOV: 2571

SAT No.565549

21/03/2023 - 10:36:23

3523 0302 1497 3100 0129 5900 0565 5490 0693 6553 9589





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 000058811 FL 2/2
 SÉRIE 12

CHAVE DE ACESSO
 35230301438784001683550120000588111513079013
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lan.Ef.dec.Emis.doc.Fis.Rel.Op. Doc Fiscal Varejo
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.486.273.117 INSC. EST. SUBST. TRIB. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135230403030396 16.03.2023 13:29:29
 CNPJ 01.438.784/0016-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL LILIANCE EVANGELISTA CORDEIRO CPF/CNPJ 949.075.522-20 DATA DA EMISSÃO 16.03.2023
 ENDEREÇO Rua Brigadeiro Tobias 334 BAIRRO/DISTRITO São Paulo CEP 01032-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16.03.2023
 MUNICÍPIO Centro TELEFONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:28:26
 NATUREZA DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE CÁLCULO ICMS 173,77 VALOR DO ICMS 31,28 BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL PRODUTOS 247,04
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NF 247,04

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 SJ05 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	Al. ICMS	Al. IPI
90884143	MULTI (EAN: 7897356548071) TOUCA SOLDADOR AZUL ROYAL - BRIM Delta (EAN: 7898554011466)	6217.10.00	000	5929	UN	1,000	14.9900	14,99	14,99	2,70	0,00	18,00	0,00
91008764	*BOTA PVC SAFETY BOOTS C. MED 288R N43 (EAN: 7899717176497)	6401.92.00	000	5929	UN	1,000	62.9000	62,90	62,90	11,32	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) 53426 de 16/03/2023, Serie 302, cuja chave de acesso e a: 35230301438784001683590011226540534264377317 Tributos Aprox. Fed. R\$41,13 (16,65%) Est. R\$40,94 (16,57%) Mun. R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT -B357E1 Para fins de devolucao utilizar NSU: 53426

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3332/2019

I - LOCADORA



FVF SJCAMPOS ALUGUEL DE EQUIP
 AV. JOÃO PAULO I, 391 JARDIM SATELITE - Cep 12.231-710
 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP Telefone: (12)3207-4486
 CNPJ: 10.421.707/0001-25 Inscrição Estadual: ISENTO

Contrato N°
62892

Página 1

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS -SEM OPERADOR

Data: SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de março de 2023

Elaborado por: CAROLINE

II - LOCATÁRIO

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - (60179)

CNPJ: 09.268.215/0005-96 IE: ISFNT0

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

Telefone: (12)3929-1019 () -

E-mail: gerenteadm.putim@insc.org.br

Representante:

Preposto:

III - OBRA

Nome: OBRA - ROCADEIRA INCS

Contato:

Telefone: () -

Outros:

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP

IV - CONDIÇÕES COMERCIAIS

Qtde	Código do Produto	Descrição do Produto	Valor Un. Equip.		Valor Locação	
			Unitário	Total	Unitário	Total
1	041.42.15.27.01.02-203	ROCADEIRA HUSQVARNA 143 R-IJ GASOLINA - 21020183673153	3.643,78		280,00	280,00
		Qtde Código Descrição do Acessório				
	1	14 Colete Rocadeira	70,00	70,00		
1		243 LOCAÇÃO DE OLEO 2 TEMPOS 500ML		40,00	40,00	40,00
3		498 LOCAÇÃO DE NYLON ROCADFIRA MT		4,00	4,00	12,00

Período de Cobrança: SEMANAL

SubTotal Locação: **280,00**

Início do contrato: 16/03/2023 14:09

Total Locação: **280,00**

Fim do 1º período cobrança: 23/03/2023 14:09

Total Partes Móveis: **52,00**

Juros moratórios: 2,00% ao Mes

Deslocamento entrega: 0,00

Deslocamento retirada: 0,00

Total Geral: **332,00**

V - DECLARAÇÃO

O LOCATÁRIO recebe neste ato, ou na entrega, por si mesmo ou seu preposto, o(s) bem(ns) móvel(is) referido(s) no presente instrumento, e declara:

a) Tê-lo(s) testado(s) e aprovado(s) e afirma que conhece sua correta utilização e funcionamento, pelo que se obriga a devolvê-los em idênticas condições de funcionamento, limpeza e segurança, no final desta locação ou na hipótese de rescisão do presente contrato; **b)** Que recebeu o(s) manual(is) de instrução de uso e segurança e se compromete a repassá-las a quem for utilizar o(s) mesmo(s); **c)** Que somente permitirá o uso do(s) equipamento(s), por profissional(is) qualificado(s) e capacitado(s) para operar; **d)** Que fará uso de todos os equipamentos de segurança (EPI's) necessários na utilização do(s) bem(ns) móvel(is) alugado(s), bem como das normas de segurança pertinentes; **e)** Ter ciência de que a prorrogação do CONTRATO é automática e por igual período sucessivamente; **f)** Ter ciência de que o equipamento deverá ser devolvido na loja ou que deverá protocolar a solicitação de retirada através do telefone (12)3207-4486; tendo como prova o número do protocolo; **g)** Que tem ciência do tratamento dos dados pessoais fornecidos para realização do presente Contrato, nos termos da LGPD; **h)** Constitui parte integrante desse **CONTRATO** as **"CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS - SEM OPERADOR"**, registradas no 1º Cartório de Títulos e Documentos de Rio Claro/SP sob o nº AV4/24095, e/ou **"CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE PLATAFORMAS DE TRABALHO AÉREO - SEM OPERADOR"**, registradas no 1º Cartório de Títulos e Documentos de Rio Claro/SP sob o nº AV4/24095, cuja cópia fiel foi devidamente entregue ao **LOCATÁRIO** neste ato, mediante assinatura neste.

VI - OBSERVAÇÕES

a - Horário de funcionamento

SEG. A SEX

b - Observação no Contrato

O vencimento previsto da 1ª Cobrança do contrato será em 17/03/2023

CAROLINE X LINI CORDEIRO 3929-1019

SEMANTAL

RETIRADA

Forma Pagto: A VISTA

EVITE RENOVACAO AUTOMATICA, SOLICITE A RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DENTRO DO PRAZO

LOCATÁRIA:

LOCADORA:

RECEBIDO POR:

RG:

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

VIA DO CLIENTE



Comprovante do Pagamento

16/03/2023 - 14:11:47

Valor pago

R\$ 332,00

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

Fvf Sao J C A E Maquinas Eirel

CNPJ

10***.***/0001-2*

Chave

10***.***/0001-2*

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230316171109642746172

Data e hora da transação

16/03/2023 - 14:11:47

Recebemos de BAZAR E PAPELARIA RENNO LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 04/04/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 267,00		NF-e Nº 000.000.069 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 000.000.069 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0407 0730 2000 0131 5500 1000 0000 6918 3152 6712

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230506161742 04/04/2023 10:15:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645413531118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 07.073.020/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	04/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA 04/04/2023
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 10:15:31
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	267,00	
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	267,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1397	SULFITE A4 500 FLS CHAMEX VERMELHO	48025610	0500	5403	UN	10,0000	26,7000	0,00	267,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1397]	

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 browser



Comprovante Pix

Data e hora: **04/04/2023 - 10:10:44**

Número de Controle: **E60746948202304041310A1448wZxfp0**

Dados de quem pagou

Nome: **LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO**

CPF/CNPJ: *****.075.522-****

Instituição: **Banco Bradesco S.A.**

Dados da transação

Valor: **R\$ 267,00**

Identificador: **is28ba24aa632549fcb87347d3356c6fa4**

Data e hora: **04/04/2023 - 10:10:44**

Debitado da: **Corrente**

Dados de quem recebeu

Nome: **Da Vinicius Santos Wandenkolk Cunha**

CPF/CPNJ: *****.910.228-****

Instituição: **MERCADO PAGO IP LTDA.**

Chave vinculada: **2bdc2d5b-9022-4875-af66-736a2abde6a0**

Transação concluída pelo Bradesco Celular

AUTENTICAÇÃO

tZPKzrOv 6RXfdR*6 EozcGG2o KGzgbVBi WPvgbPt@ UxObkWZ* *49HV*s*g Ljd*eA6@
2k2ymJ@K ftQP2Xza Wrshs8Z5 efYJNAB? goZpGMrV Jdb5aDs3 U4jASmQQ FOwD*vF4
MJ@C4H2d NJ#Boli4 I3W6o9c5 dwy6ggDA KzRHtnr5 flULJwRV 44 64417 0037R\$ 2 6700

**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\$ 1.124,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO LENILCE
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 16:56:41

Código da operação:	00107999
Chave de segurança:	ZZUVP4817Y49C10Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	323 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA - 10573521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 06616476498-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 3.081,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 07:45:39

Código da operação:	00110223
Chave de segurança:	3C9Z30GEW6EN5N7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 125 - KATIA CAMARINHO MACHADO

C.Custo.....:

Função.....: TEC ENFERM FOLGUISTA

CTPS.....: 9046-0229-SP

Admissão: 18/09/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de setembro de 2021 a 17 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de abril de 2023 a 09 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 10 de maio 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	1.919,15	91015 INSS férias	12,00%	363,39
30152 Férias adicional ins	260,40	257,88	91515 IR férias	15,00%	165,78
30602 Férias média HE	67,17	66,52			
30651 Férias média DSR HE	11,56	11,45			
30701 Férias media RV	526,47	521,38			
30751 Férias media DSR RV	100,03	99,06			
30993 1/3 férias	2.875,44	958,48			
Proventos:		3.833,92	Descontos:		529,17
			Líquido:		3.304,75

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\$ 3.304,75

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Quatro Reais e Setenta e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

KATIA CAMARINHO MACHADO

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\$ 3.304,75, em depósito na conta 17139-5 da agência 6640-0 do banco Banco do Brasil

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Quatro 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, 06/04/2023

KATIA CAMARINHO MACHADO

**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:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 3.304,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 09:50:07

Código da operação:	00124379
Chave de segurança:	AXSWJ1NQ20JKLP84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.202
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0421 2386 8000 0156 5500 1000 0472 0210 0074 5886

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

135230522461698 - 06/04/2023 14:09:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/04/2023

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

4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 06/04/2023
Valor R\$ 6.271,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, 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. Values include 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 1.387,20, 0,00, 6.271,60.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

148

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00148

PESO BRUTO

148,000

PESO LÍQUIDO

148,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 15 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI. Rows include COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25, LENCOL HOSPITALAR 50 X 70 BRANCO, PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO, PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN, PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL, SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI, SACO DE LIXO PRETO 100 L (L).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: INCS
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01621
ORDEM DE COMPRA 20230401063 DATA 04/04/2023
Trib aprox R\$: 644.33 Federal, 742.87 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.387,20

RESERVADO AO FISCO



À
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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): BIANCA DA LUZ
REF:
EMAIL: almoxarifado.pinhais@integralogsau.de.com.br

PROPOSTA: 36.504
PAG: 1
EMISSÃO: 27/03/2023
COD.CLI: 001621
TEL: (41)2118-6949
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 05/04/2023
SEU PEDIDO:

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

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL
1	070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	12,000	93,0000		1.116,00
2	030023.0	LENCOL HOSPITALAR 50 X 70 100 % CEL CX 6	CX	12,000	79,0000		948,00
3	030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	32,000	22,5000		720,00
4	011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	36,000	71,0000		2.556,00
5	010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	32,000	9,8000		313,60
6	010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	12,000	22,0000		264,00
7	010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	12,000	29,5000		354,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF)

VALOR TOTAL R\$: 6.271,60

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....:
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: BOLETO
Vendedor: MARLON



Dados Cadastrais

Razão Social: Vitória Embalagens – Comércio de Descartáveis Ltda ME

CNPJ: 21.238.680/0001-56

Inscrição Estadual: 392.165.635.116 / Inscrição Municipal: 55.102

Endereço: Rod. Geraldo Scavone, 2080 – Galpão 19

Jardim Califórnia - CEP: 12305-490 – Jacareí/SP

Tel: (12) 4109-0038 / 3933-5829

Condições de Pagamento

Boleto Bancário

Dados Bancários

Agencia: 0093

C/C: 13008350-0

Banco Santander

06/04/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202304061446b0231388075

Data e Hora: 06/04/2023 às 11:46:54

Valor: R\$ 3.810,88

Descrição: ORC 20230401063 VITORIA EMBALAGENS

Origem

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09268215000596

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV

CPF/CNPJ: 21238680000156

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 21238680000156

Código da operação: 16447765662

Chave de segurança: FXQFEVTK7ZYRY4M5

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 2.460,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 36504 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 10:06:50

Código da operação:	00126939
Chave de segurança:	VSU8VUVNK3J79YU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 5.030,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.070
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.070
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0837 9184 2000 0161 5500 1000 0010 7018 6141 3710

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
135221119731279 - 19/08/2022 14:19:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
37.918.420/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
19/08/2022

ENDEREÇO
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
19/08/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
1122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:19:00

NATUREZA / DUPLICATA

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
5.030,00	651,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.030,00
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	900,70	0,00	5.030,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1221			1221	122,100	122,100

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
865	DEXAMETASONA INJ 4MG/ML 2.5ML FARMACE N LT. DX22A001 DATA FAB.: 10/01/2022 DATA VAL.: 10/01/2024	30039099	000	5102	UN	500,0000	3,8000	1.900,00	1.900,00	228,00	0,00	12,00	0,00
1537	TRAMADOL INJ 50MG/ML 2ML SIMILAR N LT. 22060266 DATA FAB.: 01/06/2022 DATA VAL.: 01/06/2025 TRAMADON - CRISTALIA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: A404F773-3437-43B0-804A-223D59E76921 PMC: 0.00	30049039	000	5102	CX	1,0000	600,0000	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00
856	AGUA P/ INJECAO AMP 10 ML FARMACE N LT. 22A10055D DATA FAB.: 31/01/2022 DATA VAL.: 31/01/2024	30039099	000	5102	CX	200,0000	0,5000	100,00	100,00	13,30	0,00	13,30	0,00
1507	DIPIRONA SODICA 500/ML 2ML - SANTISA GEN N LT. 20700722 DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 01/05/2024 PMC: 0.00	30039099	000	5102	CX	500,0000	4,5000	2.250,00	2.250,00	270,00	0,00	12,00	0,00
1377	BELFAREN COMP/ REVESTIDO BELFAR N LT. 042227 DATA FAB.: 19/04/2022 DATA VAL.: 18/04/2024 PMC: 0.00	30049037	000	5102	CX	20,0000	9,0000	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 09268215000162-AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP.
Contribuinte: Fornecimento de Medicamento Emergencial no mes de 08/2022 na UPA Putim em//Fornecimento de Medicamento Emergencial no mes de 08/2022 na UPA Putim em//conformidade com o contrato de Gestao n 163/17 firmado entre o INCS- Instituto//Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos //Fornecimento de Medicamento Emergencial no mes de 08/2022 na UPA Putim em//conformidade com o contrato de Gestao n 163/17 firmado entre o INCS- Instituto//Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos //DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART.//1 NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO N : 097804/2021//Fornecimento de Medicamento Emergencial no mes de 08/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n 163/17 firmado entre o INCS- Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 900,70

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 5.030,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1070 ELVN
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:44:19

Código da operação:	00180062
Chave de segurança:	J2ATZGLUQXYW4YPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.108,40 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.001.073
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.073
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0837 9184 2000 0161 5500 1000 0010 7311 1128 2726

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
135221121022980 - 19/08/2022 17:35:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
37.918.420/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
19/08/2022

ENDEREÇO
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
19/08/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
1122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
17:35:00

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
2.108,40	375,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,93	2.108,40
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	465,97	36,53	2.108,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7			7	89,640	87,640

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
1211	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 16 CPL N LT. 070508 DATA FAB.: 30/08/2021 DATA VAL.: 30/08/2024	90183929	000	5102	UN	10,0000	1,2000	12,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
1283	ATADURA DE CREPOM 10CM X 1,80M ORTOFEN N LT. 11/21 DATA FAB.: 01/11/2021 DATA VAL.: 01/11/2026 pRedBC=0,00%	90211020	020	5102	UN	2,0000	9,6000	19,20	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
1527	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 10 CPL N LT. 071926 DATA FAB.: 28/02/2022 DATA VAL.: 28/02/2025	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,5000	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00
51	ATADURA DE CREPOM 15CM X 1,80M ORTOFEN N LT. 05/20 DATA FAB.: 31/01/2020 DATA VAL.: 31/01/2030 pRedBC=0,00%	90211020	020	5102	DZ	36,0000	1,0000	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
536	ATADURA DE CREPOM 06CM X 1,80M NEVE N LT. 51541 DATA FAB.: 30/12/2022 DATA VAL.: 30/12/2024	30059090	000	5102	DZ	3,0000	8,4000	25,20	25,20	4,54	0,00	18,00	0,00
1414	CLOREXIDINA 2% DEGER 100ML RIOQUIMICA N LT. 2201636 DATA FAB.: 04/05/2022 DATA VAL.: 04/05/2024 PMC: 0,00	30049047	000	5102	UN	5,0000	3,5000	17,50	17,50	3,15	0,00	18,00	0,00
615	FIO DE NYLON 5-0 AG 3/8 2.0CM TECHNOFIO N LT. 12210413 DATA FAB.: 01/03/2021 DATA VAL.: 31/03/2026	30061090	000	5102	CX	1,0000	48,0000	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
1263	AGULHA 30X80 C. DISPO. SEGURAN. CX C/100 N LT. 20211225 DATA FAB.: 24/12/2021 DATA VAL.: 24/12/2026	90183219	000	5102	UN	2,0000	48,0000	96,00	96,00	12,77	0,00	13,30	0,00
1358	MASCARA TRIPLA AMERICAN MEDICAL N LT. A01-10 DATA FAB.: 06/06/2022 DATA VAL.: 06/06/2027	63079010	000	5102	CX	32,0000	7,5000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
1370	GEL PARA ULTRASSOM 100G CARBOGEL N LT. 220636 DATA FAB.: 28/06/2022 DATA VAL.: 28/06/2024 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: C87DFE89-9CEC-454A-9604-07F4797A6D85	30067000	000	5102	UN	10,0000	3,5000	35,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 09268215000162-AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Inf. Contribuinte: EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 105,52//DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART./1 NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO N : 097804/2021
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 465,97

RESERVADO AO FISCO

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS

RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.073
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0837 9184 2000 0161 5500 1000 0010 7311 1128 2726

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

135221121022980 - 19/08/2022 17:35:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.918.420/0001-61

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1509	CATETER INT. PERIF. DE SEGURANCA 20G SOL N LT. 211604 DATA FAB.: 30/09/2021 DATA VAL.: 30/09/2026	90183924	200	5102	UN	1,0000	190,0000	190,00	190,00	34,20	0,00	18,00	0,00
533	LUVA PROC. TOP TAM. M N LT. SR149/22MM DATA FAB.: 01/03/2022 DATA VAL.: 01/03/2027	40151900	200	5102	CX	30,0000	18,0000	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00	0,00
948	TIRAS TESTE DE GLICEMIA OW CALL PLUS N LT. 1291414 DATA FAB.: 10/12/2021 DATA VAL.: 09/12/2023	38221920	000	5102	CX	10,0000	30,0000	300,00	300,00	54,00	0,00	18,00	0,00
1196	TOUCA ANADONA N LT. 208-22 DATA FAB.: 10/08/2022 DATA VAL.: 10/08/2024	62101000	000	5102	PT	5,0000	9,0000	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00
618	RESPIRADOR N95 PFF-2 VENKURI N LT. T25177 DATA FAB.: 06/04/2021 DATA VAL.: 01/12/2026	63079010	000	5102	UN	120,0000	1,5000	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
938	LENCOL DE PAPEL PLENO 50X70 ECOPEL N LT. 070011 DATA FAB.: 19/07/2022 DATA VAL.: 04/07/2027	48182000	000	5102	UN	20,0000	7,8000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
1028	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 LEMGRUBER N LT. LP011M DATA FAB.: 31/05/2022 DATA VAL.: 31/05/2025	40151900	000	5102	UN	30,0000	1,4500	43,50	43,50	7,83	0,00	18,00	0,00
1363	CAMPO COM FENESTRA ESTERIL 0,50X0,50 N LT. 180422/C DATA FAB.: 18/04/2022 DATA VAL.: 17/04/2024	30059020	000	5102	UN	30,0000	4,0000	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

**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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 2.108,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1073 ELVN
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:47:41

Código da operação:	00180875
Chave de segurança:	VS5WEYNKNWV5UP27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.001.093
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS

RUA ANAMBES, 030
 VILA FORMOSA - 03362-070
 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

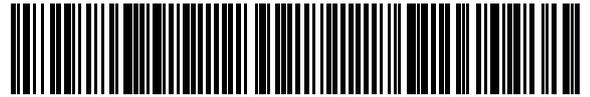
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.093
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0837 9184 2000 0161 5500 1000 0010 9315 3164 8521

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

135221166674481 - 29/08/2022 18:04:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUÍDO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.918.420/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/08/2022

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/08/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:04:00

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	3,96	240,00
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	22,20	18,24	240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
(1) Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

1

24,000

24,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1345	FRALDA PEDIATRICA TAM. P MEDI HOUSE N LT. 220725401 DATA FAB.: 25/07/2022 DATA VAL.: 30/07/2025	96190000	060	5405	PT	24,0000	10,0000	240,00	0,00	0,00	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
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 22,20

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 01/09/2022



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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1093 ELVN
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:49:56

Código da operação:	00181630
Chave de segurança:	VREV94H57881MJZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 650,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.001.094
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.094
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0837 9184 2000 0161 5500 1000 0010 9411 3183 1148

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

135221166689819 - 29/08/2022 18:08:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.918.420/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/08/2022

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/08/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:06:00

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
650,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00
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	117,00	0,00	650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
(1) Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1633	FENTANILA,CITRATO 78,5MCG - 10ML GEN N LT. AS-015/22M DATA FAB.: 10/02/2022 DATA VAL.: 10/01/2024 PMC: 0.00	30049099	000	5102	CX	50,0000	13,0000	650,00	650,00	78,00	0,00	12,00	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: //DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART.//1 NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO N : 097804/2021
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 117,00

**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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1094 ELVN
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:52:05

Código da operação:	00182076
Chave de segurança:	2CF0XFV2PYHVF7UN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 18,50 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.001.409
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS

RUA ANAMBES, 030
 VILA FORMOSA - 03362-070
 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

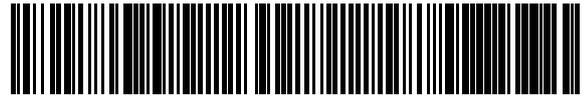
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.409
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1137 9184 2000 0161 5500 1000 0014 0911 8423 2344

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

135221661622280 - 29/11/2022 15:58:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.918.420/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/11/2022

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/11/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:58:00

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
18,50	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	18,50
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	5,04	1,15	18,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(1) Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

10

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1889	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL LAMEDID N.LT. 77121081 DATA FAB.: 31/08/2021 DATA VAL.: 31/08/2026	90189010	200	5102	UN	10,0000	1,8500	18,50	18,50	3,33	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS -

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Forn Mat Hosp 11/2022 na UPA de PUTIM conf Cont de Gest 333/2019 entre INCS e/Forn Mat Hosp 11/2022 na UPA de PUTIM conf Cont de Gest 333/2019 entre INCS e/Pref de Sao Jose dos Campos - OC 20221101045.//Pagamento dep bancario//Forn Mat Hosp 11/2022 na UPA de PUTIM conf Cont de Gest 333/2019 entre INCS e/Pref de Sao Jose dos Campos - OC 20221101045.//Pagamento dep bancario//EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 3,33//DISPENSADO A RETENÇÃO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART.//1 NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO N : 097804/2021//Forn Mat Hosp 11/2022 na UPA de PUTIM conf Cont de Gest 333/2019 entre INCS e Pref de Sao Jose dos Campos - OC 20221101045. Pagamento dep bancario Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 5,04

**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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 18,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1409 ELVN
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:54:34

Código da operação:	00182555
Chave de segurança:	71TSQ6SEN1CTVX68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 19.271,40 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.174
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.174
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0937 9184 2000 0161 5500 1000 0011 7419 6152 5321
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221293860699 - 22/09/2022 13:13:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
37.918.420/0001-61

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
22/09/2022

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/09/2022

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
13:12:00

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
17.771,40	2.978,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,03	19.271,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.695,46	294,93	19.271,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11892			11892	1.760,800	1.760,800

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
1662	TUBO TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B SOLIDOR	90183929	200	5102	CX	1,0000	18,0000	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00
1663	TUBO TRAQUEOSTOMIA 8.5 C/B SOLIDOR	90183929	200	5102	CX	1,0000	18,0000	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00
778	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G MEDIHOUSE N LT. 22030301 DATA FAB.: 03/03/2022 DATA VAL.: 03/03/2027	30059090	000	5102	UN	40,0000	12,0000	480,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00
534	LUVA PROCE. TOP QUALITY TAM P. N LT. SR195/22S DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 30/04/2027	40151900	200	5102	CX	150,0000	18,0000	2.700,00	2.700,00	486,00	0,00	18,00	0,00
1218	AGULHA 25X70 C.SIST.SEGUR. LABOR IMPORT N LT. 20220207 DATA FAB.: 06/02/2022 DATA VAL.: 06/02/2027	90183219	200	5102	CX	3,0000	40,0000	120,00	120,00	15,96	0,00	13,30	0,00
1639	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL 7,5MM COMPER N LT. 21090375 DATA FAB.: 03/09/2022 DATA VAL.: 03/09/2026	90183929	000	5102	CX	10,0000	5,5000	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00
643	SERINGA 20ML L SLIP S/ AGULHA DESCARPACK N LT. SSSLAA0616 DATA FAB.: 30/01/2021 DATA VAL.: 30/01/2026	90183119	000	5102	UN	150,0000	0,5500	82,50	82,50	10,97	0,00	13,30	0,00
1028	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 LEMGRUBER N LT. LP013M DATA FAB.: 01/07/2022 DATA VAL.: 01/07/2025	40151900	000	5102	UN	100,0000	1,4500	145,00	145,00	26,10	0,00	18,00	0,00
1209	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 6 CPL N LT. 073128 DATA FAB.: 30/06/2022 DATA VAL.: 30/06/2025	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,5000	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00
1210	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 14 CPL N LT. 069819 DATA FAB.: 30/06/2021 DATA VAL.: 30/06/2024	90183929	000	5102	UN	10,0000	1,0000	10,00	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00
1630	AGULHA HIP. C/SEG. (S/L) 30X0,80 21G N LT. 936/21 DATA FAB.: 28/02/2021 DATA VAL.: 28/02/2026	90183219	000	5102	UN	2.500,0000	0,4000	1.000,00	1.000,00	133,00	0,00	13,30	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS -

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES 08/2022 NA UPA PUTI, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO FIRMADO ENTRE O INCS - E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20220801016 -PGT BOLETO//EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 522.611//DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART.//I NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL. PROCESSO N : 097804/2021
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 3.695,46

ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS

RUA ANAMBES, 030
VILA FORMOSA - 03362-070
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127376425

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.174
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0937 9184 2000 0161 5500 1000 0011 7419 6152 5321

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

135221293860699 - 22/09/2022 13:13:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

129376037116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.918.420/0001-61

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
948	TIRAS TESTE DE GLICEMIA OW CALL PLUS N LT. 1291482 DATA FAB.: 28/01/2022 DATA VAL.: 27/01/2024	38221920	000	5102	CX	110,0000	30,0000	3.300,00	3.300,00	594,00	0,00	18,00	0,00
1029	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 LEMGRUBER N LT. LP009M DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 01/05/2025	40151900	000	5102	UN	200,0000	1,4500	290,00	290,00	52,20	0,00	18,00	0,00
1217	AGULHA 13X45 C.SIST.SEGUR. LABOR IMPORT N LT. 20210826 DATA FAB.: 25/08/2021 DATA VAL.: 25/08/2026	90183219	200	5102	CX	3,0000	40,0000	120,00	120,00	15,96	0,00	13,30	0,00
1652	AGULHA HIPODERMICA SEG 25X8 C/100 (ML) N LT. 20220206 DATA FAB.: 05/02/2022 DATA VAL.: 05/02/2027	90183219	000	5102	UN	4,0000	40,0000	160,00	160,00	21,28	0,00	13,30	0,00
1051	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK INJEX N LT. 10253/128 DATA FAB.: 31/05/2021 DATA VAL.: 31/05/2026	90189010	000	5102	UN	50,0000	0,8900	44,50	44,50	8,01	0,00	18,00	0,00
1659	FRALDA GERIATRICA TAM. G VITACARE C/50 N LT. BAG4A DATA FAB.: 06/09/2022 DATA VAL.: 06/09/2026	96190000	060	5405	PT	7,0000	75,0000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
533	LUVA PROCE. TOP QUALITY TAM. M N LT. SRL92/22M DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 01/05/2025	40151900	200	5102	CX	200,0000	18,0000	3.600,00	3.600,00	648,00	0,00	18,00	0,00
938	LENCOL DE PAPEL PLENO 50X70 ECOPEL N LT. 070011 DATA FAB.: 06/09/2022 DATA VAL.: 04/07/2027	48182000	000	5102	UN	200,0000	7,8000	1.560,00	1.560,00	280,80	0,00	18,00	0,00
1640	ESPARADRAPO 10X4,5M PROCITEX N LT. 0063231G DATA FAB.: 15/09/2022 DATA VAL.: 15/09/2027	30051030	000	5102	UN	30,0000	13,7800	413,40	413,40	74,41	0,00	18,00	0,00
1660	FRALDA GERIATRICA TAM. M VITACARE C/50 N LT. 80722A DATA FAB.: 06/09/2022 DATA VAL.: 06/09/2026	96190000	060	5405	PT	13,0000	75,0000	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1274	ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA THEOTO N LT. 010 DATA FAB.: 11/02/2022 DATA VAL.: 11/02/2027	44219900	000	5102	PT	100,0000	4,5000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
1631	AGULHA HIP. C/SEG. (S/L) 40X1,20 18G N LT. 1195/22 DATA FAB.: 31/07/2022 DATA VAL.: 31/07/2027	90183219	000	5102	UN	8.000,0000	0,4000	3.200,00	3.200,00	425,60	0,00	13,30	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3392/2019

**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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELVN DISTRIBUICAO E COMERCIO DE MATERIAI
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 5.612,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1174 ELVN PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:06:36

Código da operação:	00185272
Chave de segurança:	3VL9NTLPTGFQ4FKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 06/01/2023 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.035,53		NF-e Nº 000.000.558 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.558 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0125 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5810 7092 0234	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230028509005 06/01/2023 15:31:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	06/01/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 06/01/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:31:47

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
666	SIFAO SANFONADO 1 1/2 70CM PVC TIGRE	39174090	0500	5102	PC	2,0000	18,5000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2274	SILICONE ACET BRANCO 280G	35061090	0500	5102	PC	1,0000	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1025	REDUCAO ESG DN 50X40 KRONA	39174090	0500	5102	PC	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1919	REJUNTE CINZA KG	32149000	0500	5102	PC	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1695	DISCO DE CORTE INOX 22MMX4.5"	68042211	0500	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
449	TOMADA DUPLA 10A SAFIRA ILUMI	85366910	0500	5102	PC	1,0000	12,4000	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	CANAleta PVC 50X50 2M ILUMI	39162000	0500	5102	PC	5,0000	68,9000	0,00	344,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
399	CABO FLEX 2.5MM PRETO TECNOFIOS MT	85441100	0500	5102	RL	10,0000	2,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1051	CANAleta BR 10X10 ADES DIV 2M ILUMI	39162000	0500	5102	PC	4,0000	12,5000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2640	AGUARRAZ 900ML ITAQUA	27101230	0500	5102	LA	3,0000	23,5000	0,00	70,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
792	REBITE ALUMINIO 414 (5/32) NEW FIX	83082000	0500	5102	PC	46,0000	0,4000	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1598	BUCHA FIXAR 06 IVPLAST	39259090	0500	5102	UN	25,0000	0,2000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2050	PARAFUSO PHILIPS 4.5X30	73181200	0500	5102	UN	25,0000	0,6000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOL 18X20M IMPERIAL SLIM 3M	39191090	0500	5102	RL	4,0000	14,0000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101	THINNER 116 900ML ITAQUA	38140090	0500	5102	LA	2,0000	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BR BRIL 360ML COLORGIN	32082019	0500	5102	UN	3,0000	24,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PR FOS 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,0000	24,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8868	FERRO T 1" MT	73089010	0500	5102	PC	3,2000	15,1500	0,00	48,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	GRAMPO FIXA FIO COAXIAL 10 BR SFOR PCT	73170090	0500	5102	PC	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8869	GRAMPO FIXA FIO COAXIAL 12 BR SFOR PCT	73170090	0500	5102	PC	1,0000	10,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8870	ABRACADEIRA BR CABO REDE 16MM	73170090	0500	5102	PC	30,0000	1,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1515	BROCA AR 6.5MM IRWIN	82075011	0500	5102	PC	1,0000	13,8000	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
893	BROCA AR 7MM IRWIN	82075011	0500	5102	PC	1,0000	14,8000	0,00	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
782	PARAFUSO SEXT ZINC 5/16X2	73181500	0500	5102	PC	2,0000	1,2500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8871	ARRUELA LISA ZINCADA 5/16	73182200	0500	5102	UN	2,0000	0,5000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8872	PORCA TORNEADA ZINC 5/16	73181600	0500	5102	UN	2,0000	0,5000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1980	ADESIVO INST 793 50G TEK BOND	35061010	0500	5102	UN	1,0000	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8873	ESGUICHO PVC TRAMONTINA	84248290	0500	5102	PC	1,0000	7,8000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1530	ENGATE RAPIDO MANG 1/2 TRAMONTINA	39174090	0500	5102	PC	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO PAGUEBANK AGENCIA 001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COMERCIO DE CONSTRUÇÕES EIRELI DATA DE VENCIMENTO 06/01/2023 R\$ 1.035,53	

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

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.558
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0125 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5810 7092 0234

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230028509005 06/01/2023 15:31:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
8874	UNIAO MANG 1/2 TRAMONTINA	39174090	0500	5102	PC	2,0000	5,2000	0,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8875	BICO MANG 3/4 TRAMONTINA	39174090	0500	5102	PC	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8876	FITA CREPE 48MMX50M	48114110	0500	5102	RL	1,0000	15,2500	0,00	15,25	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 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:	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00022270375-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
CPF/CNPJ:	25.120.579/0001-57
Valor:	R\$ 1.035,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 558 JC
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:12:56

Código da operação:	00186466
Chave de segurança:	A0MF7RFL1SE1JW33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 17.904,00

Data/hora da operação:	11/04/2023 12:39:16
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.000,00

Data/hora da operação:	11/04/2023 16:27:19
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/03/2023 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. 000.008.776
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

1

Nº. 000.008.776
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0309 5021 2800 0128 5500 1000 0087 7612 0357 2628

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

135230359933922 - 09/03/2023 09:59:29

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

09/03/2023

ENDEREÇO

Joao Rodolfo Castelli, S/N

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/03/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:59:00

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 316341 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!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 11/04/2023
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 10/04/2023	Nº do Documento 8776	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097849862-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 536,78
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 12/04/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 12/04/2023. Data Limite para pagamento: 12/04/2023					(-) 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

inter

|077-9| 07790.00116 12061.810706 09784.986268 1 93170000053678

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 11/04/2023
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 00019/112/0097849862-6
Data do Documento 10/04/2023	Nº do Documento 8776	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	(=) Valor do Documento 536,78
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 12/04/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 12/04/2023. Data Limite para pagamento: 12/04/2023					(-) 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 09784.986268 1 93170000053678
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:	11/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	536,78
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	536,78
Valor Pago (R\$):	536,78
Identificação do Pagamento:	NF 8776 BRUNA GAS

Data/hora da operação: 11/04/2023 08:19:01

Código da operação: 001083921

Chave de segurança: YQT44J7Z0Q55ZXLZ

Operação realizada 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



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0796841900	Cód. Fornecimento 796841900003	Nº Acordo 000050700557823	Nº Parcela 1
Codeline: 9105507272994			
Cod. Sabesp: 645.059.004.0023.0095.0000.0000			

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI-PUTIM NÚMERO 1035 COMPL. ICV -
 CEP 12226322 PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$7.946,51
VENCIMENTO	12/04/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 645.059.004.0023.0095.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0796841900	000050700557823	1	12/04/2023	R\$7.946,51

Carimbo do Caixa no verso

82620000079 0 46510097091 7 05507272994 4 32917323593 1



9105507272994

Autenticação do agente autorizado

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00004714-4**Representação numérica do código de barras:** 826200000790 465100970917 055072729944 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 7.946,51**Identificação da operação:** ACORDO SABESP PARCELA 1**Data de débito:** 11/04/2023**Data/hora da operação:** 11/04/2023**Código da operação:** 00445381**Chave de segurança:** 0C6GCE4LRHHC30N5**Operação realizada 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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/04/2023 15:17:04	04/2023	9445 / E	w3uRdVk5J

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 51.628.774/0001-00	Inscrição Municipal: 042165
Nome/Razão Social: DDTEL COMERCIAL EIRELI	E-mail:
Endereço: RUA CONS.RODRIGUES ALVES 444 S/N CENTRO	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12209-540	() -

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:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12228-000	(69) 9969-6681

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE CAIXA DE ÁGUA. (CD06)
** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL **
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 192,26
** PIX ITAU R\$: 605,00 11/04/2023 + BOLETO R\$: 605,00 20/05/2023 **
ATENÇÃO!
Caso não receba o boleto em até 07 dias antes do vencimento, entrar em contato pelo e-mail: gestor@ddtelcom.com.br

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **812220000 - IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**
Serviço: **0713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO,**

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
1.210,00	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\$)
1.210,00	0,00	0,00	1.210,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



O SENHOR É O MEU PASTOR, NADA ME FALTARÁ!
CEVS 354990401-812-000004-1-8 SJCAMPOS
DDTEL-0743/23 28 MAR 2023

UPA - PUTIM

AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
Atenção Sra. LENI

A DDTEL COMERCIAL, empresa estabelecida desde 1984 em São José dos Campos atua com uma filosofia solidamente assimilada por todos os seus funcionários tendo como princípio estabelecer com seus clientes, uma relação que não seja meramente comercial e sim de parceria.

DESINSETIZAÇÃO

A DDTEL possui uma combinação em proporções adequadas de inseticidas, cujos princípios ativos são de alto poder residual e grande poder desalojante. Os inseticidas possuem uma fase de vapor que se instala logo após a aplicação, desalojando os insetos de seus esconderijos.

TÉCNICAS DE CONTROLE MICRO PULVERIZAÇÃO

Processo em que a calda inseticida é transformada em nuvem molhada para aplicação nos ralos, pias, vasos sanitários, embaixo de pias, caixa de gordura e caixa de esgoto. Decorridas algumas horas de sua aplicação, torna-se inodoro, com características de efeito residual, pelo reflorescimento contínuo dos cristais.

GEL INSETICIDA

Produto sólido, inodoro, antialérgico, não volátil e pode ser aplicado em qualquer ambiente (inclusive hospitalar e geriátrico), proporcionando a conveniência de não remover móveis, objetos, mantimentos, pessoas ou animais. Este produto possibilita um serviço prático, limpo e de eficiência comprovada. Aplicado através de pistola dosadora (pontos/gotas) em cantos dos ambientes.

TERMONEBULIZAÇÃO

Desinsetização a quente, isto é, a calda inseticida é jogada sob pressão no bico altamente aquecido, transformando-se imediatamente em nuvem seca (vapor do inseticida) que se espalha e penetra em todas as superfícies, como se fosse fumaça. Micro pulverização, aplicação de gel inseticida e formicida e termo nebulização.

ORIENTAÇÕES

- A limpeza após a desinsetização, durante 07 dias deve ser feita somente com varrição. Caso fique resíduo líquido no chão, usar pano seco para passar.
- Após a aplicação com **líquido convencional**, é necessária a ausência do local por 06 (seis) horas. No caso de animais, crianças, gestantes, alérgicos e idosos, o tempo de ausência deverá ser de 12 (doze) horas.
- Após a aplicação com o **líquido inodoro**, é necessária a ausência do local por 02 (duas) horas. No caso de animais, crianças, gestantes, alérgicos e idosos, o tempo de ausência deverá ser de 08 (oito) horas.
- A DDTEL não se responsabiliza caso o tempo de ausência não seja respeitado.
- Pulgas, carrapatos, baratinhas germânicas (de cozinha), cupins e formigas saúvas são controlados de forma diferente. Se você tem este problema entre em contato com nossa empresa.

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



O SENHOR É O MEU PASTOR, NADA ME FALTARÁ!
CEVS 354990401-812-000004-1-8 SJCAMPOS
DDTEL-0743/23 28 MAR 2023

DESRATIZAÇÃO

O tratamento mais usado contra infestação de ratos é a eliminação por meios indiretos. Os raticidas anticoagulantes, cujo princípio ativo é BRODIFACOUM, faz com que todos os ratos de uma colônia se sintam atraídos. A ingestão de apenas uma dose produz efeito letal, ainda que a morte sobrevenha em cerca de 8 dias e resulta em hemorragia interna.

TÉCNICAS DE CONTROLE

ISCAGEM

Sejam iscas (granulada ou girassol), blocos parafinados ou placa de cola são colocadas em PPE's (Posto Permanente Envenenamento) e PPC's (Posto Permanente de Cola).

ANTÍDOTO E TRATAMENTO

Sulfato de Atropina é o antídoto de emergência em caso de intoxicação. Aplicar pela via intramuscular ou intravenosa (eventualmente também por via oral): 1 a 6 mg cada 5 a 30 minutos, até atropinização leve.

Administrar sulfato de atropina antes do aparecimento dos sintomas de intoxicação. É contraindicado o uso de morfina, aninofilina e tranquilizantes.

NOTA

Os PPE's (Posto Permanente de Envenenamento) e os PPC's (Posto Permanente de Cola), chamados "cochos" são COMODATO, após 03 (três) meses, se o trabalho não for renovado, a DDTel fará a retirada dos mesmos.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA/GARANTIA

Desratização : 03 (três) meses.

Desinsetização : 06 (seis) meses.

ITEM I

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO GERAL COM LIQUIDO CONVENCIONAL NA AREA INTERNA, EXTERNA E CAIXAS DE ESGOTO + SERVIÇO DE DESRATIZAÇÃO COM MONITORAMENTO DE 04 COCHO ISCA.

R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais).

ITEM II

LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE 01 CAIXA DE ÁGUA TIPO TORRE DE ALVENARIA DE 15 METROS DE ALTURA DIVIDIDA EM 02 CÉLULAS SENDO, 01 INFERIOR DE 10.000 LITROS E 1 SUPERIOR DE 10.000 LITROS COM HIDRO JATEAMENTO DAS PAREDES INTERNAS COM CAMINHONETE F-350.

R\$ 1.210,00 (mil e duzentos e dez reais).



O SENHOR É O MEU PASTOR, NADA ME FALTARÁ!
CEVS 354990401-812-000004-1-8 SJCAMPOS
DDTEL-0743/23 28 MAR 2023

FORMA DE PAGAMENTO

Nota fiscal acompanhada de boleto bancário registrado para 28 dias.
OBS: não serão aceitos pagamentos através de depósitos bancário.

VALIDADE DA PROPOSTA

30 (trinta) dias.

FELIPE ESTANISLAU
DEPARTAMENTO COMERCIAL
(12) 2139 8405 WHATTSZAP

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

 12 2139.8400

 www.ddtel.com.br
 @ddtelsjc
 /ddtelsjc

 Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444
Centro - CEP 12209-540 - SJC Campos - SP

**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:	2513 / 00000005417-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DDEL COMERCIAL EIRELI
CPF/CNPJ:	51.628.774/0001-00
Valor:	R\$ 605,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC DDEL ENTRADA
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 08:25:24

Código da operação:	00109129
Chave de segurança:	GUJ6SRVL4A1TT38Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.026.611
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.611
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1111 9174 6146

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

135221335062144 - 30/09/2022 09:49:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/09/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

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
962,52	173,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	30.237,71
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	50,39	30.237,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
D SANCHES TRANSPORTES - ME	(0) Emitente				33.280.494/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MONGAGUA	SP	459075622119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18			OC 47504		

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
000023	AEROLIN SPRAY 200 DOSES PMC: 45.07	30049099	060	5405	UN	6,0000	18,7500	112,50	0,00	0,00		0,00	
149359	AGUA INECAO 10ML AMPOLA 200'S FARMARIN	30049099	060	5405	UN	2,0000	126,0000	252,00	0,00	0,00		0,00	
149225	ALCOOL LIQ TOP 70_100ML ALMOTOLIA C/48	38089419	000	5102	UN	4,0000	74,8800	299,52	299,52	53,91		18,00	
149388	ANLÓDIPINO 10MG 30'S NOVARTIS PMC: 25.45	30049069	060	5405	UN	1,0000	3,0000	3,00	0,00	0,00		0,00	
001832	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S PMC: 936.16	30041013	060	5405	UN	6,0000	719,0000	4.314,00	0,00	0,00		0,00	
148756	BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA 10'S PMC: 436.85	30049039	560	5405	UN	1,0000	277,2000	277,20	0,00	0,00		0,00	
148793	BROMEXINA XPE PED 120ML MEDLEY PMC: 18.90	30049039	060	5405	UN	2,0000	18,9000	37,80	0,00	0,00		0,00	
145721	BUPROVIL 300MG 20'S MULTILAB PMC: 20.56	30049029	060	5405	UN	4,0000	6,6000	26,40	0,00	0,00		0,00	
000449	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ 100 AMP 1ML PMC: 640.00	30049099	060	5405	UN	5,0000	177,0000	885,00	0,00	0,00		0,00	
145691	CAPTÓPRIL 25MG 30'S PHARLAB PMC: 12.22	30049069	060	5405	UN	7,0000	2,1000	14,70	0,00	0,00		0,00	
148632	CAPTÓPRIL 50MG 30'S PHARLAB PMC: 25.42	30049069	060	5405	UN	3,0000	6,0000	18,00	0,00	0,00		0,00	
149227	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP PMC: 11.10	30049069	560	5405	UN	1,0000	5,1000	5,10	0,00	0,00		0,00	
147687	CEFTRIAXONA 1G AMPOLA 3,5ML 5'S EURO PMC: 178.58	30042059	060	5405	UN	20,0000	78,8500	1.577,00	0,00	0,00		0,00	
145398	CETÓPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA PMC: 24.30	30049039	060	5405	UN	117,0000	22,3200	2.611,44	0,00	0,00		0,00	
149100	CIPROFLOXACINO 500MG 300'S PRATI PMC: 276.00	30049069	060	5405	UN	1,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00		0,00	
145480	CLENIL HFA 200MCG SPRAY 200 DOSES PMC: 81.81	30049099	060	5405	UN	2,0000	79,2800	158,56	0,00	0,00		0,00	
144947	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML AMP 50'S HYPOFARMA PMC: 267.00	30049099	060	5405	UN	22,0000	222,0000	4.884,00	0,00	0,00		0,00	
148680	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 PMC: 489.00	30039047	060	5405	UN	3,0000	333,0000	999,00	0,00	0,00		0,00	
000249	DIPIRONA AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR PMC: 640.03	30049069	060	5405	UN	15,0000	350,0000	5.250,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22 UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestao n. 163/17 firmado entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 - Entregar Rua Joao Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC// PAGAMENTO ANTECIPADO// Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.611
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1111 9174 6146

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

135221335062144 - 30/09/2022 09:49:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
148876	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S PMC: 2369.60	30039019	060	5405	UN	1,0000	1.542,0000	1.542,00	0,00	0,00		0,00	
144564	FLUCISTEIN 100MG AMPOLA 3ML C/5 PMC: 47.45	30049099	060	5405	UN	2,0000	47,4500	94,90	0,00	0,00		0,00	
149197	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INJ 2ML AMPOLA 100'S SANTISA PMC: 588.71	30032061	560	5405	UN	1,0000	364,0000	364,00	0,00	0,00		0,00	
149343	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML AMPOLA 200'S ISOFARMA	30049099	060	5405	UN	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00		0,00	
144630	HEPAMAX-S 5000UI FRASCO-AMPOLA 5ML C/25 PMC: 785.00	30019010	000	5102	UN	1,0000	663,0000	663,00	663,00	119,34		18,00	
148787	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S PMC: 399.00	30049099	260	5405	UN	1,0000	240,0000	240,00	0,00	0,00		0,00	
147178	HIDROCORTISONA 100MG INJET FRASCO-AMPOLA PO 50'S BLAU PMC: 340.00	30043210	060	5405	UN	1,0000	259,0000	259,00	0,00	0,00		0,00	
000183	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA PMC: 682.00	30039019	060	5405	UN	2,0000	566,0000	1.132,00	0,00	0,00		0,00	
149396	ISSOSSORBIDA 20MG 30'S ZYDUS PMC: 10.23	30049059	060	5405	UN	1,0000	6,9000	6,90	0,00	0,00		0,00	
149391	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML PMC: 43.10	30042029	060	5405	UN	10,0000	35,4900	354,90	0,00	0,00		0,00	
145855	LORASLIV 10MG 12'S PMC: 14.58	30049039	060	5405	UN	5,0000	2,0400	10,20	0,00	0,00		0,00	
148763	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMPOLA 2ML 25'S FRESENIUS PMC: 379.10	30043210	060	5405	UN	2,0000	243,2500	486,50	0,00	0,00		0,00	
000955	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G PRATI PMC: 4.20	30042069	060	5405	UN	2,0000	3,4600	6,92	0,00	0,00		0,00	
145892	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S PMC: 25.75	30039072	060	5405	UN	1,0000	10,8000	10,80	0,00	0,00		0,00	
000244	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 PMC: 576.00	30049041	060	5405	UN	2,0000	252,0000	504,00	0,00	0,00		0,00	
149395	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENCE PMC: 35.49	30049067	060	5405	UN	3,0000	11,7600	35,28	0,00	0,00		0,00	
000575	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS PMC: 43.31	30049069	060	5405	UN	6,0000	10,6400	63,84	0,00	0,00		0,00	
000245	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA PMC: 303.09	30049069	060	5405	UN	1,0000	230,0000	230,00	0,00	0,00		0,00	
148459	OXACILIL 500MG FRASCO-AMPOLA 50'S PMC: 123.47	30041019	060	5405	UN	1,0000	87,5000	87,50	0,00	0,00		0,00	
148644	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR PMC: 90.00	30049045	060	5405	UN	1,0000	70,0000	70,00	0,00	0,00		0,00	
148888	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S PMC: 487.00	30049079	060	5405	UN	1,0000	314,0000	314,00	0,00	0,00		0,00	
149314	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	30049099	060	5405	UN	45,0000	14,4100	648,45	0,00	0,00		0,00	
004088	SUSTRATE 50'S PMC: 34.69	30049021	060	5405	UN	1,0000	33,5000	33,50	0,00	0,00		0,00	
144966	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO PMC: 690.00	30049039	060	5405	UN	2,0000	521,4000	1.042,80	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3392/2019



Carta de Correção

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35220924711499000103550010000266111191746146

Número NF-e: 26.611

Data Hora: 17/10/2022 16:30

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 1

Num. Protocolo: 135221422761991

Correção

Retifica-se informações, adicionais da nota fiscal:

Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22

UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestão n. 333/19 firmado

entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 - Entregar

Rua João Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC// PAGAMENTO ANTECI

PADO//

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

**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\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26611 FOUR MED PA
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 08:29:16

Código da operação:	00109411
Chave de segurança:	ZZP85UAFS98CR8XJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00002594
Data e Hora de Emissão
25/07/2022 11:01:29
Código de Verificação
VZTH-HYDF

20220802u01739951000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**
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 Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 4.173,48

VENCIMENTO: 11/08/2022

RETENÇÃO PIS, CONFINS E CSLL: 4.65% R\$ 194,06
RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 41,73

SEGUE ABAIXO OS DADOS PARA DEPOSITO
Banco: Caixa Econômica Federal
Agencia: 3124
Operação: 003
Conta Corrente: 00000525 - 5
Star Service Prestadora de Serviços Ltda. EPP

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.173,48

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.173,48	5,00%	208,67	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2022;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0090 / 00000109259-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Valor:	R\$ 3.937,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2594 STAR SERVICE
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 08:48:01

Código da operação:	00111143
Chave de segurança:	FWP344Y7P9UFLYR1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Número da Nota
00002577
 Data e Hora de Emissão
29/06/2022 10:49:39
 Código de Verificação
ARZD-46ZP

20220629u01739951000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**
 Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
 Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**
 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 Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 4.173,48

VENCIMENTO: 11/07/2022

RETENÇÃO PIS, CONFINS E CSLL: 4.65% R\$ 194,06
 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 41,73

SEGUE ABAIXO OS DADOS PARA DEPOSITO
 Banco: Caixa Econômica Federal
 Agência: 3124
 Operação: 003
 Conta Corrente: 00000525 - 5
 Star Service Prestadora de Serviços Ltda. EPP

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.173,48

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.173,48	5,00%	208,67	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022;

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0090 / 00000109259-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Valor:	R\$ 3.937,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2577 STAR SERVICE
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 08:41:06

Código da operação:	00110533
Chave de segurança:	LU5U8L6RF0YLUWTL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 09:02:31

Código da operação:	00112500
Chave de segurança:	W5NKTHR39NVWJYZ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.038
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0424 7114 9900 0294 5500 1000 0000 3812 4524 4715

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

135230522415962 - 06/04/2023 14:03:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636478740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0002-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/04/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

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
22.747,60	3.617,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,30	23.190,50
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	443,56	23.190,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRANZONI DE ALMEIDA 33840460808

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

24.019.973/0001-30

ENDEREÇO

RUA ERNA, 21, NOVA GERTY

MUNICÍPIO

SAO CAETANO DO SUL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636241963110

QUANTIDADE

56

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
145159	ABAIXADOR LINGUA THEOTO 100'S	44219900	000	5102	UN	50,0000	6,8500	342,50	342,50	61,65		18,00	
150447	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTREX	90183219	100	5102	UN	25,0000	58,0000	1.450,00	1.450,00	174,00		12,00	
150448	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTREX	90183219	000	5102	UN	120,0000	48,0000	5.760,00	5.760,00	691,20		12,00	
149996	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55 CAIXA C/100 INJEX	90183219	000	5102	UN	3,0000	60,0000	180,00	180,00	21,60		12,00	
149125	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 CAIXA C/100 INJEX	90183219	000	5102	UN	25,0000	58,0000	1.450,00	1.450,00	261,00		18,00	
149075	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA C/100 INJEX	90183219	000	5102	UN	10,0000	56,0000	560,00	560,00	67,20		12,00	
150400	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	82121020	200	5102	UN	2,0000	39,6000	79,20	79,20	14,26		18,00	
149190	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106	90183929	000	5102	UN	3,0000	249,0000	747,00	747,00	134,46		18,00	
149429	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S	90183929	000	5102	UN	3,0000	249,0000	747,00	747,00	134,46		18,00	
149620	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	90211010	040	5102	UN	2,0000	12,2000	24,40	0,00	0,00		0,00	
149261	COLAR CERVICAL POLAR FIX RIGIDO PARA RESGATE TAM.G	90211010	040	5102	UN	1,0000	25,5000	25,50	0,00	0,00		0,00	
149656	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID	30059090	000	5102	UN	60,0000	3,1500	189,00	189,00	34,02		18,00	
149044	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	240	5102	UN	20,0000	17,5000	350,00	0,00	0,00		0,00	
149432	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	000	5102	UN	36,0000	15,0000	540,00	540,00	97,20		18,00	
149412	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	000	5102	UN	72,0000	9,5000	684,00	684,00	123,12		18,00	
149185	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL	30067000	000	5102	UN	10,0000	2,8900	28,90	28,90	5,20		18,00	
150263	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	50,0000	11,9000	595,00	595,00	107,10		18,00	
150213	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	48030090	000	5102	UN	350,0000	11,9000	4.165,00	4.165,00	749,70		18,00	
150134	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	20,0000	67,0000	1.340,00	1.340,00	241,20		18,00	
150139	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	10,0000	190,0000	1.900,00	1.900,00	342,00		18,00	
150306	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	10,0000	190,0000	1.900,00	1.900,00	342,00		18,00	
148687	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT	90183111	000	5102	UN	3,0000	30,0000	90,00	90,00	16,20		18,00	
149007	SONDA GASTRICA LEVINE 16FR 20'S SOLIDOR	90183929	640	5102	UN	1,0000	43,0000	43,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de MATERIAIS no mes de 04/2023 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 20230401066 / PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X / local de entrega sera no Setor de Almojarifado, Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000.. Isencao do item 10, 11, 13 e 23 conforme Artigo 16, inciso IV, do Anexo I do RICMS/SP 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

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail: nfe.fourmedfilial@gmail.com

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 05/04/2023 14:58

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediciário

Detalhe: 01A - F6 - 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: 06/04/2023 14:59

Troco Para:

Observação: OC 20230401066

local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000.

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891334109018	ABAIXADOR LINGUA THEOTO 100'S	THEOTO	50	10,57	35,20	342,50
17899780135909	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	25	60,00	3,33	1.450,00
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM	CIRURGICA FERNAND	120	105,66	54,57	5.760,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55	INJEX	3	60,00	0,00	180,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70	INJEX	25	60,00	3,33	1.450,00
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80	INJEX	10	60,00	6,67	560,00
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	COSTA&MONTENEGR	2	39,60	0,00	79,20
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	3	290,00	14,14	747,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	3	322,00	22,67	747,00
7898466770444	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	MSO	2	19,63	37,85	24,40
7898010922503	COLAR CERVICAL POLAR FIX RIGIDO PARA R	POLAR FIX SP	1	25,50	0,00	25,50
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	60	5,10	38,24	189,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	20	24,20	27,69	350,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	36	25,20	40,48	540,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	72	19,80	52,02	684,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL	MULTIGEL	10	3,49	17,19	28,90
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	400	16,40	27,44	4.760,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	20	96,00	30,21	1.340,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	10	190,00	0,00	1.900,00
17899780145557	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 23Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	10	190,00	0,00	1.900,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	3	82,50	63,64	90,00
17898157720083	SONDA GASTRICA LEVINE 16FR 20'S SOLIDO	LABOR IMPORT	1	56,56	23,97	43,00

Total 23.190,50

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 23.190,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 65824 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:02:51

Código da operação:	00119160
Chave de segurança:	7MMFG1K5FAYAFG6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.268
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.268 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 6810 0967 0014 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 135230578130459 - 17/04/2023 13:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 17/04/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:30

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 90,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 90,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	90,00	
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	90,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
478	ALGODÃO HIDROFILO 500GR	30059019	0500	5405	PCT	5,0000	18,0000	90,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 04/2023 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMA DO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 202304 01066.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

 <small>Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar</small>	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

10/04/2023

ORÇAMENTO N° 15.009

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UPA PUTIM

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Olimpia

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ unit	R\$ TOTAL
ALGODAO HIDROFILO 500G	UND	5	18,000	90,00
			TOTAL	90,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

**PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO VALIDADE
DA PROPOSTA: 3 DIAS**

DADOS ADICIONAIS:

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com



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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 90,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15009 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:04:45

Código da operação:	00119375
Chave de segurança:	HJWK1URKE77QZ47K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  ÉticoFarma 360 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 2.165 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 6510 0562 9046 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 135230629429297 26/04/2023 12:47:59	
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 26/04/2023
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 26/04/2023 4.680,80					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 4.198,80	VALOR ICMS 755,78	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.680,80	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.680,80

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	
0184710	SONDA ASP TRAQUEAL C/VAL N 4 M Lote: (10) 52698 Val: 31/03/24	90183929	000	5102	UN	10	1,50	15,00	15,00	2,70	18	
1067	TUBO ENDOTRAQ. 7,5 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (2) 01113201 Val: 30/03/25 Lote: (8) 01120032 Val: 30/03/25 Lote: (10) 29022111 Val: 30/11/27	90183929	000	5102	UN	20	4,68	93,60	93,60	16,85	18	
1069	TUBO ENDOTRAQ. 8,0 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 29122071 Val: 30/07/27	90183929	000	5102	UN	10	5,40	54,00	54,00	9,72	18	
223	FRALDA GERIATRICA TAM EG C/7 SLIM Lote: (200) 6352478 Val: 28/02/25	96190000	040	5102	UN	200	2,41	482,00	0,00	0,00		
28492	COLET PERFCORTANTE 13LLAR DESCARBOX Registro ANVISA: 10097139004 Lote: (60) 7009 Val: 01/07/27	48191000	000	5102	UN	60	13,49	809,40	809,40	145,69	18	
295	HASTES FLEXIVEIS CX C/75 NATHY Registro ANVISA: 10314800158 Lote: (30) 18941 Val: 30/03/25	56012190	000	5102	UN	30	2,72	81,60	81,60	14,69	18	
297	TAMPA LUER LOCK HEALTHY QUALITY Registro ANVISA: 80166330006 Lote: (233) 0479100101 Val: 30/06/25 Lote: (67) 353710101 Val: 01/03/24	39174090	000	5102	UN	300	0,37	111,00	111,00	19,98	18	
399	SONDA GASTRICA LEVINE 14 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570009 Lote: (20) 56514 Val: 30/09/24	90183929	200	5102	PC	20	1,98	39,60	39,60	7,13	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 04/2023 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEIRA DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230401066 End.entrega: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12228-000 009.268.215/0005-96 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.243	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.165. EMISSÃO: 26/04/2023 VALOR TOTAL: 4.680,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.165 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 style="text-align: center;">DANFE</p> <p style="text-align: center;">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">1</div> <p style="text-align: center;">2.165 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 6510 0562 9046</p> <p style="text-align: center;">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 135230629429297 26/04/2023 12:47:59</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
520147	SONDA RETAL N 4 Lote: (10) 52419 Val: 30/05/25	90183929	000	5102	UN	10	0,98	9,80	9,80	1,76	18
602	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA 16FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570005 Lote: (10) 65585 Val: 30/04/26	90183929	000	5102	PC	10	1,46	14,60	14,60	2,63	18
77	SONDA URETRAL 4 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (20) 56523 Val: 01/09/24	90183929	200	5102	PC	20	0,94	18,80	18,80	3,38	18
852147	SONDA RETAL 10 BIOSANI	90183929	000	5102	UN	10	0,96	9,60	9,60	1,73	18
89745	TUBO ENDO C/B 5,5 Lote: (5) 2514789 Val: 30/03/25	90183929	000	5102	UN	5	4,68	23,40	23,40	4,21	18
9857	SONDA GAST LEV 12 SOLIDOR Lote: (10) 19422032 Val: 31/03/27	90183929	600	5102	UN	10	1,84	18,40	18,40	3,31	18
999991	SERINGA HIP 3ML LOCK RYMCO Lote: (10000) 524789 Val: 30/06/25	90183119	100	5102	UN	10.000	0,29	2.900,00	2.900,00	522,00	18

Cotia, 10 de abril de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 10042023Para 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: 20230401066

DADOS BANCARIOS*BANCO BRADESCO (237)****AGENCIA 3955 C/C-7732-1**

Produto	Medida	Quantidade	Valor Unit	Total
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 16	UND	10	R\$ 1,46	R\$ 14,60
SONDA GASTRICA LEVINE Nº 14	UND	20	R\$ 1,98	R\$ 39,60
SONDA GASTRICA LEVINE Nº 12	UND	10	R\$ 1,84	R\$ 18,40
SONDA RETAL Nº 04	UND	10	R\$ 0,98	R\$ 9,80
SONDA URETRAL Nº 04	UND	20	R\$ 0,94	R\$ 18,80
TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL	UND	300	R\$ 0,37	R\$ 111,00
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 5.5MM	UND	5	R\$ 4,68	R\$ 23,40
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 7.5MM	UND	20	R\$ 4,68	R\$ 93,60
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8.0MM	UND	10	R\$ 5,40	R\$ 54,00
HASTES FLEXIVEIS (COTONETE) C/75	CAX	30	R\$ 2,72	R\$ 81,60
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 04	UND	10	R\$ 1,50	R\$ 15,00
SONDA RETAL Nº 10	UND	10	R\$ 0,96	R\$ 9,60
SERINGA 3ML LUER LOCK	UND	10000	R\$ 0,29	R\$ 2.900,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO GG	UND	200	R\$ 2,41	R\$ 482,00
COLETOR PERFUROCORTANTE P/QUIMICOS LARANJA 13L	UND	60	R\$ 13,49	R\$ 809,40
			Total	R\$ 4.680,80



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

 Comercial1@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\$ 4.680,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 10042023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:07:34

Código da operação:	00119681
Chave de segurança:	37YTSTWLGZEVNFSJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.998,00 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. 000.029.827
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.029.827
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0424 7114 9900 0103 5500 1000 0298 2716 9188 9033

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
135230557666422 - 13/04/2023 10:53:41

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
13/04/2023

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

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
4.998,00	899,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.998,00
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	0,00	0,00	4.998,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRATELO THIAGO DE ALMEIDA 33840460808 (0) Emitente

ENDEREÇO
RUA ERNA, 21, NOVA GERTY

MUNICÍPIO
SAO CAETANO DO SUL

UF
SP

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636241963110

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
149450	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC	90189010	500	5102	UN	20,0000	37,5000	750,00	750,00	135,00		18,00	
149448	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01	90189010	200	5102	UN	25,0000	36,8000	920,00	920,00	165,60		18,00	
149449	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL	90189010	000	5102	UN	40,0000	31,2000	1.248,00	1.248,00	224,64		18,00	
150442	EQUIPO INFUSAO PVC FREE TRIDIL BOMBA TI*PJ300WY01	90189010	500	5102	UN	20,0000	104,0000	2.080,00	2.080,00	374,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Fornecimento de MATERIAIS no mes de 04/2023 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 20230401065 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X // 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

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: 05/04/2023 11:24

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A - F6 - 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: 06/04/2023 11:37

Observação: OC 20230401065

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
150442	EQUIPO BOMBA INFUSAO PVC FREE TRIDIL	DIVERSOS	20	104,00	0,00	2.080,00
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	25	36,80	0,00	920,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	20	37,50	0,00	750,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	40	31,20	0,00	1.248,00

Total 4.998,00

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
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.998,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53658 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:10:24

Código da operação:	00120022
Chave de segurança:	9M3SKE9PJ6FSKFNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.003.269
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.003.269 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 6910 0967 0011 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 135230578152921 - 17/04/2023 13:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 17/04/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:33

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 5.089,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 5.089,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.089,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.089,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
20	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50	63079010	2102	5102	CX	60,0000	9,0000	540,00					
90	AVENTAL TNT MANGA LONGA GR 30 C/10	63079010	0102	5102	PCT	20,0000	22,0000	440,00					
4	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	0500	5405	CX	15,0000	13,5000	202,50					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	150,0000	13,5000	2.025,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	100,0000	13,5000	1.350,00					
6	LUVA VINIL TAMANHO P C/100	39262000	0500	5405	CX	10,0000	16,0000	160,00					
18	TOUCA SANFONADA C/100	65069900	0102	5102	PCT	3,0000	12,0000	36,00					
194	AVENTAL TNT SEM MANGA AZUL MARINHO C/10	63079010	0102	5405	pet	14,0000	24,0000	336,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 12/04/2023 R\$ 5.089,50.....FORNECIMENTO DE MATERIAL EPI NO MES DE 04/ 2023 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230401064...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



05/04/2023

ORÇAMENTO N° 15.010

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
EM SAÚDE – UPA PUTIM

Categoria/Cotação: MATERIAIS Contato: Olimpia

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ unit	R\$ TOTAL
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	UND	3000	0,18	540,00
TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO SANFONADA	UND	300	0,12	36,00
AVENTAL MANGA LONGA 30g C/PUNHO	UND	200	2,20	440,00
AVENTAL DESCARTÁVEL 30G S/MANGA AZUL RAIOS X	UND	140	2,40	336,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 UND	CAX	15	13,50	202,50
LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/ 100 UND	CAX	100	13,50	1.350,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/ 100UND	CAX	150	13,50	2.025,00
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL "P" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	UND	10	16,00	160,00
			TOTAL	5.089,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: "Fornecimento de EPI no mês de 04/2023 na UPA Putim em conformidade com o 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 – OC 20230401064

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com



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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 5.089,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15010 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:12:02

Código da operação:	00120232
Chave de segurança:	M4VZU2RPVEKEVGN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 13/04/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.767,64		NF-e Nº 000.000.753 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

S C RODRIGUES ME	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.753 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 3523 0425 4015 5700 0165 5500 1000 0007 5316 6412 0699
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13523055777334 13/04/2023 11:08:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	13/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 13/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:51:51

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.767,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.767,64		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
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	ALÍQ. % IPI
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	1	408,00	0,00	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMETET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	38229000	0103	5102	UN	1	240,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	3	200,00	0,00	600,00	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
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	1	177,84	0,00	177,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	0103	5102	UN	2	141,00	0,00	282,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mês de 04/2023 na UPA PUTIM em conformidade com o 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 - OC 20230401062 - Pagto deposito Bancario.	

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



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
30/03/2023

Validade até
30/03/2023

Orçamento n°:
274

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	3,00	UN	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	600,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	1,00	UN	177,84	177,84	0,00	0,00	0,00	177,84
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	2,00	UN	141,00	282,00	0,00	0,00	0,00	282,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	1,00	UN	240,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	1,00	UN	408,00	408,00	0,00	0,00	0,00	408,00
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 dos itens
1.767,64

Valor do ICMS ST
0,00

Valor do IPI
0,00

Desconto dos produtos
0,00

Tipo do Pagamento

Valor do orçamento
1.767,64

Observações

Entrega : Em até 05 dias.

Pagamento : 28 dias.

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\$ 1.767,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 274 SCR
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 10:14:39

Código da operação:	00120556
Chave de segurança:	MKYZPT2WQK59UR23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
503
Código de Verificação de Autenticidade
9X3F7HSSE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/02/2023 às 10:32:03
Chave de Acesso
130824T3YS0EC5BD0T3IAJNEITEYDJ1G

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 08/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP
Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	Complemento	Bairro BAIRRO PUTIM	CEP/Cod.Postal 12228-000
Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	Telefone	E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 17/01/2023, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO nº559/2022. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1979 03/JAN UPA-PUTIM 183,35 R\$ 6,65 R\$ 1219,27 2 1980 06/JAN UPA-PUTIM 173,42 R\$ 6,65 R\$ 1153,24 3 1981 10/JAN UPA-PUTIM 175,12 R\$ 6,65 R\$ 1164,54 4 1982 13/JAN UPA-PUTIM 187,22 R\$ 6,65 R\$ 1245,01 5 1983 17/JAN UPA-PUTIM 183,40 R\$ 6,65 R\$ 1219,61 TOTAL 902,51 KG R\$ 6,65 R\$ 6001,69	6.001,69	R\$ 6.001,69

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000140000010	Código CNAE 9601701	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 6.001,69	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.001,69	Total do ISS R\$ 120,03	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.001,69					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE JANEIRO 2023 UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **503** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9X3F7HSSE**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0005-96	
Nosso Número 14000000000000380-3	Número do Documento 380	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 09/02/2023	Valor do Documento R\$ 6.001,69	
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica		



Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/02/2023	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 07/02/2023	Número do Documento 380	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2023	Nosso Número 14000000000000380-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento R\$ 6.001,69	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 42,01 ao dia após 10/02/2023 Multa: 0.70% após 10/02/2023 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

**2ª Via - Comprovante de 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:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 6.001,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 503 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 13:13:42

Código da operação:	00140716
Chave de segurança:	YT4EPKRMLW78W9R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
466
Código de Verificação de Autenticidade
RFXPD8Z4M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/01/2023 às 11:49:29
Chave de Acesso
128886EUR8C57WMW7Z4THRZDAGBR0DX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/01/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
	Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218		Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL	
	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Complemento	Bairro BAIRRO PUTIM
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	Telefone contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.786,48	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/12/2022 À 31/12/2022, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1970 02/DEZ UPA-PUTIM 190,50 R\$ 6,65 R\$ 1266,82 2 1971 06/DEZ UPA-PUTIM 193,94 R\$ 6,65 R\$ 1289,70 3 1972 09/DEZ UPA-PUTIM 207,31 R\$ 6,65 R\$ 1378,61 4 1973 13/DEZ UPA-PUTIM 201,35 R\$ 6,65 R\$ 1338,97 5 1974 16/DEZ UPA-PUTIM 196,42 R\$ 6,65 R\$ 1306,19 6 1975 20/DEZ UPA-PUTIM 181,00 R\$ 6,65 R\$ 1203,65 7 1976 23/DEZ UPA-PUTIM 198,27 R\$ 6,65 R\$ 1318,49 8 1977 27/DEZ UPA-PUTIM 201,91 R\$ 6,65 R\$ 1342,70 9 1978 30/DEZ UPA-PUTIM 215,78 R\$ 6,65 R\$ 1434,93 TOTAL 1786,48 KG R\$ 6,65 R\$ 11.880,09	6,65	R\$ 11.880,09

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000140000010	Código CNAE 9601701	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços R\$ 11.880,09	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.880,09	Total do ISS R\$ 237,60	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.880,09					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE DEZEMBRO UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **466** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RFXPD8Z4M**.

Data

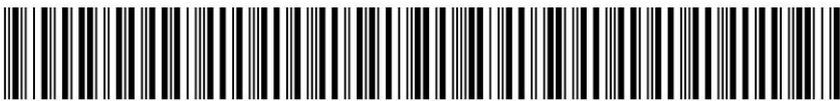
CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0005-96	
Nosso Número 14000000000000353-6		Número do Documento 353	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 09/01/2023	Valor do Documento R\$ 11.880,09
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/01/2023	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 06/01/2023		Número do Documento 353	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2023	
Nosso Número 14000000000000353-6						
Uso do Banco		Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 11.880,09	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 83,16 ao dia após 10/01/2023 Multa: 0.70% após 10/01/2023 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

**2ª Via - Comprovante de 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:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.880,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 466 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 13:21:44

Código da operação:	00141416
Chave de segurança:	9Z11G7AXTQTJUY31

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000026480-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 4.770,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 13:34:01

Código da operação:	00142806
Chave de segurança:	PYKXY6UQQNTE6ZV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 200.10364.68.9	11 Nome 1121 - DIANA PRISCILA SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ITATIAIA, 371			13 Bairro PUTIM	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12228-120	17 CTPS (nº, série, UF) 061230 / 353 / SP	18 CPF 399.013.678-08
19 Data de Nascimento 20/06/1991	20 Nome da Mãe CLEUSA MARIA DA SILVA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.667,64	24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2023	26 Data de Afastamento 06/04/2023	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 5 dias (líquido de 1 /faltas e DSR)	275,23	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 3/12 avos	420,73	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	282,24
66 Férias Venc. Per. Aquis. 10/02/2022 a 09/02/2023	1.734,28	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	672,17	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	3.384,65

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	20,64
112.2 Prev. Social - 13º Salário	31,55	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.651,34	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	44,74	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	7,10
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão				TOTAL DEDUÇÕES	1.755,37
				VALOR LÍQUIDO	1.629,28

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 200.10364.68.9	11 Nome 1121 - DIANA PRISCILA SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 061230 / 353 / SP	18 CPF 399.013.678-08	19 Data de Nascimento 20/06/1991	20 Nome da Mãe CLEUSA MARIA DA SILVA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2023	26 Data de Afastamento 06/04/2023	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\$ 1.629,28, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 11 de Abril de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
DIANA PRISCILA SANTOS
CPF: 399.013.678-08

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:	2143 / 1288 / 000754817678-4

Nome destinatário:	DIANA PRISCILA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.629,28

Data de débito:	11/04/2023
Data/hora da operação:	11/04/2023 16:02:53

Código da operação:	111602
Chave de segurança:	VQ9J3NUUKF2QTXP1

Operação realizada 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 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\$ 58.187,00

Data/hora da operação:	12/04/2023 16:11:45
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 06/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 756
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
756	3,18	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	TRES REAIS E DEZOITO 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\$ 187,20 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2246.....R\$ 190,38	3,18	3,18

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\$ 3,18 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3,18
-----------------------------	--	--

- 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			
WA6IHJV1	6QHBIGNW	RB4N0W3H	O8AD3JULY
UFUN4GAB	JFV1ZRE0	H9CE2SZ5	T3HAYNHF
9FODUK2Q	7N5I9CJ4	ZCGZVAJZ	SKA6N0K8
HHJXOAWP	2BHR66ZI	YUYT6FEO	2O2SEGHI

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 756 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
WA6IHJV1	6QHBIGNW	RB4N0W3H	O8AD3JULY
UFUN4GAB	JFV1ZRE0	H9CE2SZ5	T3HAYNHF
9FODUK2Q	7N5I9CJ4	ZCGZVAJZ	SKA6N0K8
HHJXOAWP	2BHR66ZI	YUYT6FEO	2O2SEGHI

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 10/04/2023 até 30/04/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2246

Matrícula:

CPF: 183.889.358-01

Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: HELCIRA ANDRADE DE TOLEDO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

Total Benefícios:	R\$ 187,20
Taxa Administrativa:	R\$ 3,18
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\$ 190,38

Total de Funcionários: 1

Emissão: 06/04/2023 10:15

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 00035.247238 79958.030003 7 93210000019038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 15/04/2023
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 11/04/2023	Núm. do documento 756	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 157 / 00000352 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,38
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 00035.247238 79958.030003 7 93210000019038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 15/04/2023
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 11/04/2023	Núm. do documento 756	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 157 / 00000352 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,38
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 00035.247238 79958.030003 7 93210000019038
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:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	190,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	190,38
Valor Pago (R\$):	190,38

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

Identificação do Pagamento: NF 756 VTLOG

Data/hora da operação: 12/04/2023 10:37:15

Código da operação: 002173620

Chave de segurança: 82975M73MTSF44YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE 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

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

GRASPRESS 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

337 de 413

**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\$ 3.060,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 999 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:48:14

Código da operação:	00127226
Chave de segurança:	R3WQG5XS0614TU7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 816

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA PUTIM

Contato: LENI CORDEIRO
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

coordadm.upaputim@incs.org.br
gerenteadm.upaputim@incs.org.br

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

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
NO BREAK 2,0 Kva	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/03/2023
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 23/02/2023 às 13:12:22

Previsão de Faturamento: 01/03/2023

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2023 A 28/02/2023.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

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\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 816 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:50:16

Código da operação:	00127440
Chave de segurança:	EQQ02Z8S83K8X9JT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 801

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA PUTIM

Contato: LENI CORDEIRO
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

coordadm.upaputim@incs.org.br
gerenteadm.upaputim@incs.org.br

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

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
NO BREAK 2,0 Kva	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/02/2023
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 23/01/2023 às 08:07:29

Previsão de Faturamento: 01/02/2023

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/01/2023 A 31/01/2023.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

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\$ 33.700,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 801 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:52:01

Código da operação:	00127837
Chave de segurança:	H76VH12LSM6R8L6U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 785

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAÚDE - UPA PUTIM

Contato: LENI CORDEIRO
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

coordadm.upaputim@incs.org.br
gerenteadm.upaputim@incs.org.br

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

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
NO BREAK 2,0 Kva	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	06/01/2023
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 20/12/2022 às 10:45:33

Previsão de Faturamento: 02/01/2023

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/12/2022 A 31/12/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

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\$ 33.699,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 785 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:53:54

Código da operação:	00128029
Chave de segurança:	NQX5Y8SUW9L8GWCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

345 de 413

**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\$ 3.670,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 732 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:55:21

Código da operação:	00128149
Chave de segurança:	AN5537QLXF9K1ZU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

SP

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

SP

FONE / FAX

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

GRASPRESS 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

347 de 413



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:	ORC 152 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:57:28

Código da operação:	00128375
Chave de segurança:	6Q8XCT6A465S9C7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
 Vila Jardini - 18044-030
 Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.258
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1142 6044 4600 0175 5500 1000 0002 5812 0585 0130

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

135221641164429 - 26/11/2022 00:08:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

26/11/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/11/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:08:37

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	806,00
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	292,33	0,00	806,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1177	OCULOS DE SOBREPOR	90049020	0102	5102	UN	20,0000	5,1000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
623	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO PC C/ 50 UND - OLIMED/GLOMED	63079010	1102	5102	PC	100,0000	5,0000	500,00	0,00	0,00		0,00	
1145	Avental TNT cirurgico descartavel 30g	62101000	0102	5102	unid	100,0000	2,0400	204,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boletto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2
 Total aproximado de tributos: R\$ 292,33 (36,27%) Federais R\$ 147,25 (18,27%) Estaduais R\$ 145,08 (18,00%) . Fonte IBPT.
 Fornecimento de EPI no mes de 11/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221101044a
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 292,33

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 806,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 258 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 13:53:27

Código da operação:	00137827
Chave de segurança:	96GS40K8GW3PWEJC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Cirúrgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000249 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo, 66, Galpão 2, Vila Jardini
18.044-030 - Sorocaba - SP
Fone - comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 000249
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco
Chave de acesso 3522 1142 6044 4600 0175 5500 1000 0002 4919 9507 3655
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 135221616352292 22/11/2022 14:40:23
Inscrição Estadual 798.523.616.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 42.604.446/0001-75

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 22/11/2022
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 22/11/2022
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 14:40:23

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	20/12/2022	1.496,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.496,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.496,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1134	Papel lencol descartavel 70x50	48030090	0102	5.102	unid	200	7,4800	1.496,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Dados para Pagamento: Boleto Bancário ou PIX: 42604446000175 Banco Itaú, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Total aproximado de tributos: R\$ 480,66 (32,13%) Federais R\$ 211,38 (14,13%) Estaduais R\$ 269,28 (18,00%) . Fonte IBPT. "Fornecimento de Material no mês de 11/2022 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 20221101042"	Reservado ao fisco
--	--------------------

22/11/2022 14:40:26

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 1.496,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 249 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 13:55:35

Código da operação:	00138056
Chave de segurança:	26GGX8Z1UY4AWMWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <p align="center">PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</p>	Número da Nota 00001395
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 14:55:27
	Código de Verificação AAWUMK-001395/2023

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: (13) 3847-1358	Celular: (13) 99186-5593	UF: SP
Município: MIRACATU		

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 02/2023. 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 **00001395** - 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 1395 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 16:38:00

Código da operação:	00156179
Chave de segurança:	LMRZF1TVFPZJ7SFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000440063 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000440063 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0178 5500 0000 4400 6319 7764 6438
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230346642899 07/03/2023 11:48:20-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 07/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 05/04/2023 5.007,43			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.007,43	VALOR DO ICMS 901,33	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.007,43	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.007,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 568	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	568,0000	8,8159	5.007,43	5.007,43	901,33	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230346642899 Nr.Pedido: 642701 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1281.14 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 5.065,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 440063 IBG
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 11:16:20

Código da operação:	00124950
Chave de segurança:	GX82ZK8QG5LWT5TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
7222



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:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 611,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8516 IBG
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 11:21:29

Código da operação:	00125585
Chave de segurança:	ZT45J2RPM4PQZYES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

161170

C. N. P. J.
 67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/03/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
161170	30/03/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:641621
 UPA PUTIM
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	161170

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 1.072,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 161170 IBG
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 11:23:55

Código da operação:	00126188
Chave de segurança:	SA34WCTVXZ6MXGWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

161169

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/03/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
161169	30/03/2023	730,94	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	73,0948	219,28
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	73,0948	438,57
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	73,0948	73,09

VALOR TOTAL LOCADO
730,94

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:641620
UPA DE PUTIM
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	161169

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 746,78
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 161169 IBG
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 11:26:14

Código da operação:	00126454
Chave de segurança:	R487FHKVPH4FYF39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	756
Agência e Conta do remetente:	5052/000000203988-5
Nome do remetente 1:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ do rementente 1:	14666079000107
Valor (R\$):	3.060,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	18/04/2023
Histórico:	ESTORNO DA NF 687 PUTIM PAGO EM DUPLICIDADE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	756
Agência e Conta do remetente:	5052/000000203988-5
Nome do remetente 1:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ do rememte 1:	14666079000107
Valor (R\$):	3.670,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	18/04/2023
Histórico:	ESTORNO DA NF 732 UPA PUTIM PAGA EM DUPLICIDADE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	756
Agência e Conta do remetente:	5052/000000203988-5
Nome do remetente 1:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ do rementente 1:	14666079000107
Valor (R\$):	1.100,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	18/04/2023
Histórico:	ESTORNO DA NF 686 UPA PUTIM PAGA EM DUPLICIDADE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 117.624,20

Data/hora da operação:	19/04/2023 08:09:06
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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**

20230320u33382355000141

Número da Nota

00000072

Data e Hora de Emissão

20/03/2023 13:35:46

Código de Verificação

DRR5-AB7F**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro 2023. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
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; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

**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 / 00002693547-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	33.382.355/0001-41
Valor:	R\$ 900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72 FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 08:50:56

Código da operação:	00106326
Chave de segurança:	Z47F7EML81PHYEMA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **36**
Data Emissão **11/04/2023**
Código Verificação **Q17K-J3QM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**
Bairro **RES GRANVILLE**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**
Bairro **PUTIM**
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente a realizacao de 2 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes MARCO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 2.900,00		Valor dos Serviços	R\$ 2.900,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 2.900,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 2.900,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 2.900,00	
Serviço prestado em SAO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 2,17	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 2.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 2.900,00	

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\$ 2.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:23:05

Código da operação:	00109246
Chave de segurança:	MLK7NE28T882JQTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
12/04/2023 09:18:51	04/2023	108 / E	mcjvluTNN

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 5,5 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS MARÇO DE 2023 SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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\$ 1.224,45(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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.350,00	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\$)
7.350,00	0,00	0,00	7.350,00

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\$ 7.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 108 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:29:22

Código da operação:	00109888
Chave de segurança:	54E78SKARALTF2XH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
13/04/2023 21:14:24	04/2023	100 / E	8nMAORIXR

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 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Luiz Cesar de Almeida e Silva, no mês MARÇO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,000000	260,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

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\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 100 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:32:13

Código da operação:	00110145
Chave de segurança:	VGT9V68JZAQEFW38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SERVIÇOSNúmero da Nota - Série
00000000446 - 1Autenticidade
KWFH-XMSUData de Emissão
13/04/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 10,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês MARÇO de 2023"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**
R\$ 2.505,00 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

225,00

PIS (R\$)

97,50

COFINS (R\$)

450,00

CSLL (R\$)

150,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais

0,00

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Aliquota (%)

2,000%

Valor do ISS (R\$)

300,00

Valor Total da Nota (R\$)

15.000,00**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50**

**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:	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\$ 14.077,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 446 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:36:14

Código da operação:	00110603
Chave de segurança:	QUW1RZVSP8ZWMR6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
12/04/2023 14:18:58	04/2023	225 / E	4LhyCh8YM

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 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Março 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
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,000000	416,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 225 MED55
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:38:14

Código da operação:	00110817
Chave de segurança:	AV2LWMVCPESHK8TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
0000000039 - E

Autenticidade
EVOW-J91R

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:11/04/2023 17:31:54

Competência (Serv.):04/2023



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 Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nacional de Ciências da Saúde, pela Dra. Núbia Regina Dias Duarte em março de 2023 relativo a 4 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	78,00	33,80	156,00	52,00	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	5.200,00	2,0000%	104,00	5.200,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.880,20

**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\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 PEDIATRIA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:47:20

Código da operação:	00111654
Chave de segurança:	73T69M01SU3T4MGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

20230412u33382355000141

Número da Nota

00000075

Data e Hora de Emissão

11/04/2023 18:47:46

Código de Verificação

FC4Y-Q3IF**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - CEP: 12228-000**Município: **----**UF: **----**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Março 2023. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03158 - Datilograf, digitação, estenograf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
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; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

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

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 / 00002693547-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	33.382.355/0001-41
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:49:52

Código da operação:	00111908
Chave de segurança:	415LS6SMU3TSVSK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/04/2023 17:32:13	04/2023	400 / E	URriXhquC

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 MARÇO 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 -

CALCULO 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
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 AJT
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:53:38

Código da operação:	00112398
Chave de segurança:	Y5LZG3VAY8HA88GM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/04/2023 17:32:13	04/2023	400 / E	URriXhquC

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 MARÇO DE 2023.
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
 Banco 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\$ 6.740,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 400 AJT DIF
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 10:26:23

Código da operação:	00116053
Chave de segurança:	LC58TY3QGENFSPXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <p>MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 4																				
		Série: E																				
		Data Emissão: 12/04/2023																				
		Certificação: 6B904-4660A																				
DADOS DO PRESTADOR																						
Nome/Razão Social: DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 48.700.571/0001-65 Insc. Municipal: 117715 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: R PIRAPITINGUI N°: 399 Bairro: JARDIM ESPLANADA Compl.: APT 302 Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-560 E-mail: mariajulia.mede@hotmail.com Telefone: 1899802142																						
DADOS DO TOMADOR																						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI N°: 1035 Bairro: PUTIM Compl.: Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000 E-mail: notas.putim@incs.org.br Telefone: 1530352779																						
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO																						
NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 0,5 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA MARIA JULIA DEMATTEI DE MELO NO MÊS MARÇO 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																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Tributável</th> <th>Qtde.</th> <th>VI. Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PLANTÕES MÉDICOS</td> <td>Sim</td> <td>1,00</td> <td>650,0000</td> <td>650,00</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	PLANTÕES MÉDICOS	Sim	1,00	650,0000	650,00												
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$																		
PLANTÕES MÉDICOS	Sim	1,00	650,0000	650,00																		
<table border="1"> <tr> <td>Valor Tributável: R\$ 650,00</td> <td>Valor não Tributável: R\$ 0,00</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">VALOR BRUTO DA NOTA</td> <td>R\$ 650,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incondicionado: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Condicionado: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 650,00</td> <td>Alíquota: 2,0100%</td> </tr> <tr> <td>PIS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>COFINS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>INSS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>IR: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>CSLL: 0,000% R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00</td> <td>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</td> <td>R\$ 650,00</td> </tr> </table>	Valor Tributável: R\$ 650,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 650,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 650,00	Alíquota: 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\$ 650,00		
Valor Tributável: R\$ 650,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 650,00																		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 650,00	Alíquota: 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\$ 650,00																		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO																						
4.01 - Medicina e biomedicina.																						
OUTRAS INFORMAÇÕES																						
Mês de Competência: 04/2023 Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Dt 12/04/2023 12:20:18 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: 12/04/2023 às 12:20:26																						
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: 4 Certificação 6B904-4660A																			

**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\$ 650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 DEMATTEI
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 10:29:21

Código da operação:	00116377
Chave de segurança:	U6Z0RXAVHA5FGMQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
12/04/2023 09:15:52	04/2023	107 / E	15pu3NqFP

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 6 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS MARÇO 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\$ 1.302,60(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 CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	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\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 107 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 10:30:47

Código da operação: 00116525
Chave de segurança: SEWYT3ZE48SX9S12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 12/04/2023 10:57:18
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 221 / E
Código de Verificação: MPvwEyA6m

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.078.643/0001-68
Nome/Razão Social: GSC SERVICOS MEDICOS SSP
Endereço: RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS
Inscrição Municipal: 405444
E-mail:

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
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudio de Souza Sapper, no mês MARÇO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: 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
21.200,00	0,00	0,00	21.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	318,00	137,80	636,00	0,00	212,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
21.200,00	1.303,80	0,00	19.896,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016980-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
CPF/CNPJ:	37.078.643/0001-68
Valor:	R\$ 19.896,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 221 GSC
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 10:32:23

Código da operação:	00116690
Chave de segurança:	GMMM3M3EA6ZZ5CUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
12/04/2023 09:49:01	04/2023	37 / E	wgyN6uy3E

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: CEP: Telefone: SP 12243-400 (12) 9255-9558

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês MARÇO 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 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
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00	2,000000	58,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	43,50	18,85	87,00	0,00	29,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.900,00	178,35	0,00	2.721,65

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\$ 2.721,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 10:34:01

Código da operação:	00116870
Chave de segurança:	G7EL01581PYWUVGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 77	
Data e Hora da Emissão	12/04/2023 11:09:07	Competência	12/4/2023	Código de Verificação	XGSF6E74Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		CLINICA MEDICA DE LUCA & SANTANA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.344.107/0001-92	Inscrição Municipal	2933036	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NEBIAS ,663 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	147 / TORRE	Telefone:	12982044765	e-mail:	fiscal@defensorsp.com
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS ç INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,1651 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento:		Telefone:	(15)3233-1373	e-mail:	notas.putim@incs.org.br
Discriminação dos Serviços					
Nota fiscal referente a realização de 1 plantões pelo(a) profissional médico(a) LUCAS FALABELLO, no mês MARÇO de 2023					
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS ç INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos					
DADOS BANCÁRIOS BANCO SICOOB 756 AG 5122 CC 19091-8					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(RS)	
				INSS(RS)	
				CSLL(RS)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.450,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.450,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.450,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.450,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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:	5122 / 00000019091-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DE LUCA E SANTANA LTDA
CPF/CNPJ:	39.344.107/0001-92
Valor:	R\$ 1.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 CLINICA MEDICA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 14:27:04

Código da operação:	00138366
Chave de segurança:	NK2R1Z8NVP284L30

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/04/2023 16:07:13	04/2023	40 / E	lijw3z6w2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.118.865/0001-95	Inscrição Municipal: 427502
Nome/Razão Social: LUISA GAEDE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.	E-mail:
Endereço: RUA RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA 451 APT 601 PALMEIRAS DE SAO JOSE	BLOCO 2
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12237-828 Telefone: (12) 9744-5880

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12246-900 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) LUISA GAEDE NOGUEIRA , no mês MARÇO 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

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
8.450,00	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\$)
8.450,00	0,00	0,00	8.450,00

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 / 00045895991-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUISA GAEDE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	45.118.865/0001-95
Valor:	R\$ 8.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 LUISA GAEDE
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 14:28:59

Código da operação:	00138559
Chave de segurança:	U7EMY6FLHP6NPAG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
12/04/2023 13:17:22	04/2023	35 / E	ikdLudFu5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.140.020/0001-21
Nome/Razão Social: CARVALHO & LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA Doutor Tertuliano Delphim Júnior 81 APARTAMENTO:43 Parque Residencial Aquarius
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12246-001 Telefone: (12) 9983-0092
Inscrição Municipal: 435556
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:
Inscrição Municipal:
E-mail: notas.putim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 210,00
Nota Fiscal referente a realização de 2 plantões pelo profissional médico ANDRÉ DA SILVA CARVALHO.
Serviços Prestados no 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

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
3.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00022936347-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO E LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.140.020/0001-21
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 14:31:41

Código da operação:	00138859
Chave de segurança:	7AHQHX2V86CJ3U6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 78	
Data e Hora da Emissão	12/04/2023 11:10:48	Competência	12/4/2023	Código de Verificação	RQ8LSNA9R
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		CLINICA MEDICA DE LUCA & SANTANA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.344.107/0001-92	Inscrição Municipal	2933036	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,663 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	147 / TORRE	Telefone:	12982044765	e-mail:	fiscal@defensorsp.com
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,1651 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento:		Telefone:	(15)3233-1373	e-mail:	notas.putim@incs.org.br
Discriminação dos Serviços					
"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) MARIANA SANTANA GONDIM, no mês MARÇO 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 SICOOB 756 AG 5122 CC 19091-8					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(RS)	
				INSS(RS)	
				CSLL(RS)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.300,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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:	5122 / 00000019091-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DE LUCA E SANTANA LTDA
CPF/CNPJ:	39.344.107/0001-92
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 CLINICA MEDICA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 14:33:35

Código da operação:	00139076
Chave de segurança:	AN44GX8MFSJY54QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 22.325,00

Data/hora da operação:	20/04/2023 14:31:26
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.8882322-0

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

34.321,82

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	34.321,82			34.321,82
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	34.321,82			34.321,82

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 01:00:05

85800000343 6 21820385231 7 10071623108 1 88823220464 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000343 6 21820385231 7 10071623108 1 88823220464 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.8882322-0
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 34.321,82

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858000003436 218203852317 100716231081 888232204645

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 34.321,82**Identificação da operação:** GPS 03.23**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00544316**Chave de segurança:** 451UR4RLKKG6XJ35

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 300,00

Data/hora da operação:	26/04/2023 10:46:07
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 232.000,00

Data/hora da operação:	26/04/2023 14:31:33
-------------------------------	---------------------

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



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
04/04/2023 16:30:50	04/2023	20205 / E	04/04/2023 16:28:44	46589 / 00001	zMny6qw7N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **112176**
 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:

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **coordadm.upaputim@incs.org.br**

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.
 UPA Putim ; Sao Jose dos Campos - SP.
 Contrato 333/19
 ISS: 4,59%
 Referencia: Abril/2023
 Vencimento: 21/04/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**
 Serviço: **0107 - SUPORTE TECNICO EM INFORMATICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE**

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
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:

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/04/2023
Órgão / Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0721/02881-9
Endereço Órgão / Beneficiário / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 26/04/2023	No. Do documento 55799	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/04/2023	Nosso Número 181/42548140-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 319,31
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00091308-7 , VCTO 21/04/2023 NO VALOR DE R\$ 298,44					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim Sao Jose dos Ca SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.81429 54814.040728 10288.190001 1 93320000031931

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/04/2023
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 26/04/2023	No. Do documento 55799	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/04/2023	Nosso Número 181/42548140-4
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 319,31
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00091308-7 , VCTO 21/04/2023 NO VALOR DE R\$ 298,44					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim Sao Jose 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:	34191.81429 54814.040728 10288.190001 1 93320000031931
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 - 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:	26/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	319,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	319,31
Valor Pago (R\$):	319,31

Identificação do Pagamento: NE 20205 INTERPOINT

Identificação do Pagamento:

NF 20203 INTERPOINT

Data/hora da operação: 26/04/2023 14:13:55**Código da operação:** 016259762**Chave de segurança:** MLFXHR820T7JM387**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
442/NFEData e Hora de Emissão
11/04/2023 14:36:14Código de Verificação
165895BA155A5CC345A2

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 março de 2023 ao INCS, na UPA PUTIM, referente ao contrato de gestão de nº 333/2019, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 513.835,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA
CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	513.835,00	2,00	10.276,70	0,00

Total Tributos: 10.276,70. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 513.835,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quinhentos e Treze Mil Oitocentos e Trinta e Cinco Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/05/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:10.276,70 (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
442/NFEEmissão
11/04/2023 14:36:14Código de verificação
165895BA155A5CC345A2/ /
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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 232.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 442 CDC PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2023
Data / Hora da operação:	26/04/2023 15:33:57

Código da operação:	00143924
Chave de segurança:	682NTJEKF2CTLXJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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