

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/05/2022 Dest/Reme: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.464,75		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.551</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.000.551</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/2</b>	CHAVE DE ACESSO <b>3522 0525 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5111 2962 7793</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220684331830 25/05/2022 22:50:37</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 25.120.579/0001-57

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/05/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 22:50:32

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.464,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.464,75

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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 IPI
2862	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M FERJA	39209990	0102	5102	PC	3,0000	8,8000	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00
7743	FITA ISOLANTE 19MMX10M - 0,13MM CLASSE C UG TIGRE	39191020	0102	5102	RL	6,0000	10,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3345	PRENDEDOR PORTA PAR CHAO ZOV UNICO	79070090	0102	5102	PC	15,0000	14,5000	0,00	217,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8398	TORNEIRA LAVATORIO MESA ORBE BC 1/2 TIGRE	84818019	0102	5102	PC	6,0000	28,0000	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	2,0000	32,0000	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1422	REBITE ALUMINIO 310 (1/8) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	60,0000	0,4500	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1266	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 5,0X60 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	15,0000	0,4500	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00
904	BUCHA FIXAR C/ ANEL 08 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	35,0000	0,4000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2357	CAMARA DE AR 3,25 X 8 COLSON	40139000	0102	5102	PC	2,0000	29,0000	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3707	RECEPTACULO E27 - P/SPOT LISO - BRASFORT	85462000	0102	5102	PC	1,0000	5,2500	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00
2141	CANTONEIRA MAO FRANCESA EXTRA FORTE BCO 40CM	72163200	0102	5102	UN	6,0000	28,5000	0,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2147	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 30CM	72163200	0102	5102	UN	6,0000	21,0000	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00
385	ANEL VEDACAO P/ VASO SANITARIO C/ GUIA BLUKIT	40069000	0102	5102	PC	3,0000	14,6500	0,00	43,95	0,00	0,00	0,00	0,00
3555	LAMPADA BOLINHA 15W 220V LT BRASFORT	85392200	0102	5102	PC	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283	PORCA TORNEADA 5/16 (NC)	73181600	0102	5102	UN	10,0000	0,9300	0,00	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00
4319	PARAFUSO MADEIRA CH FS ZB 6,1X65 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	10,0000	0,9500	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2768	ARRUELA LISA ZINCADA (E) 1/2	73182200	0102	5102	UN	2,0000	1,6500	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00
1068	ARRUELA PRESSAO ZINC G 1/2	73182100	0102	5102	PC	2,0000	1,9500	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REJUNTE 1KG CINZA LIGATEX	32149000	0102	5102	PC	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3604	SELANTE PU 40 CZA 280ML/360GR GEMINNI	35061090	0102	5102	PC	1,0000	30,9000	0,00	30,90	0,00	0,00	0,00	0,00
5427	PARAF SEXT ZINCADO(06) 3/16 X 1.1/2	73181500	0102	5102	PC	15,0000	0,8500	0,00	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00
373	ADESIVO PLAST COLA TUBO 175G C/PINCEL AMANCO	35061090	0102	5102	UN	1,0000	23,5000	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1514	BROCA AR 05,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4120	BROCA AR 6,0MM DEWALT	82075019	0102	5102	PC	1,0000	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2818	DISCO SPED/INOX 4.1/2X7/8X1.2 002 MAKITA	68042211	0102	5102	UN	5,0000	4,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2562	DISCO DESBASTE 115MM DA16 ITAMBE	68042211	0102	5102	PC	1,0000	7,7500	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00
212	ROLO DE LA SINTETICO 23CM S/GARFO 1501/23 COMPEL	96034010	0102	5102	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2827	GARFO P/ ROLO 23CM C/BUCHA AZUL CASTOR	73269090	0102	5102	UN	1,0000	7,9500	0,00	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2862,7743,3345,8398,1143,1422,1266,904,2357,3707,2141,2147,385,3555,1283,4319,2768,1068,1566,4410,3604,5427,373,1514,4120,2818,2562,12,2827,191,197,1109,5440,5683,1030,797,129,126,1089,1107,3269,1503,1314,4747,2444,1369,1964,2754,5250,3590,872,8649,6964] DADOS BANCARIOS :BANCO PAGUEBANK AGENCIA 0001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COM E CONST EIRELE DATA DE VENCIMENTO PARA PAGAMENTO 31/05/2022	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.551**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3522 0525 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5111 2962 7793**

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

**135220684331830 25/05/2022 22:50:37**

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	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
191	TRINCHA 395 1.1/2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197	ROLO ESPUMA 406/5A POLIESTER 5CM ATLAS	96034010	0102	5102	UN	1,0000	6,9500	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1109	DOBRADICA P/ PORTA FG 2 1/2	83021000	0102	5102	PC	10,0000	4,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5440	PARAF FRANCES (01) 3/16 X 1	73181500	0102	5102	PC	50,0000	2,3000	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5683	PORCA TORNEADA ZINC (F) 3/8 NC %	73181600	0102	5102	CT	50,0000	0,8000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1030	GESSO RAPIDO 1KG JUNTALIDER	25202090	0102	5102	SC	10,0000	4,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
797	REBITE ALUMINIO 525 (3/16) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	100,0000	0,5000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,0000	23,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	2,0000	23,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1089	MASSA CORRIDA 18L SUVINIL	32141020	0102	5102	LA	1,0000	99,0000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1107	DOBRADICA P/ PORTA FG 1 1/2	83021000	0102	5102	PC	30,0000	2,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3269	TINTA PISO BRANCO 18L QUALIFLEX	32099011	0102	5102	GL	1,0000	205,0000	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1503	TAMPA 35X35 CONCRETO C/ALCA CONCREBOX	68109100	0102	5102	PC	4,0000	45,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1314	SILICONE NEUTRO BRANCO 250GR GEMINNI	32141010	0102	5102	UN	5,0000	24,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4747	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,5X35 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	250,0000	0,3000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2444	LUVA VAQUETA	62160000	0102	5102	PR	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1369	VIDRO P/MASCARA SOLDA ESCURO 10	90014000	0102	5102	PC	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1964	BROCA AR 02,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	UN	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2754	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 3,0X20 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	20,0000	0,2500	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5250	BROCA AR 12,00MM IRWIN	82075011	3102	5102	PC	1,0000	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3590	CANTONEIRA DUBAI BRANCA	39229000	0102	5102	PC	1,0000	18,2000	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
872	CONJUNTO STYLUS 1 INT SIMP + 1 TOM 2P+T 10A ILUMI	85365090	0102	5102	PC	1,0000	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8649	PLACA SLIM 4X4 6 MODULO UN REF 8202	39259090	0102	5102	UN	1,0000	10,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6964	BROCA VIDEA 06,00MM 5/64 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	2,0000	10,5000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00022270375-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JC DE LIMA COM E CONST EIRELE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.464,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 551 J C DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/06/2022 14:36:38

<b>Código da operação:</b>	00162933
<b>Chave de segurança:</b>	PKPC06UZGLEQCUM0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 JESSICA FERREIRA NASCIMENTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.007.140 SÉRIE 002

 <b>JESSICA FERREIRA NASCIMENTO</b>  Rua Maestro Capia, 26 - Residencial Parque Cumbica, Guarulhos, SP - CEP: 07174120 Fone: 11976165103	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>3522 0639 8979 2400 0178 5500 2000 0071 4012 3406 2953</b>
	Nº <b>000.007.140</b> <b>SÉRIE:002</b> Folha 1 d 1	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 para consumidor final	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 127258997114		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 39.897.924/0001-78
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220736334 06/06/2022 09:53:43			

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Felipe Laureano		C.N.P.J./C.P.F. 415.515.578-86	DATA DA EMISSÃO 06/06/2022
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - DENTRO DA UPA		BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX 0091548007	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:53:41

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 352,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 352,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>					
RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003		MUNICÍPIO Osasco			CNPJ/CPF 20.121.850/0001-55
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492875457119
					PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
F-SEA-55	Fonte Slimline Positivo Master D365 Sata 300w Novo	85044030	2102	5102	UN	2	176,40	352,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$143,41. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Linha Digitável

10498.50223 18000.100943 97521.898391 1 90050000035280

Número do pedido na loja

2000003640979348

Vencimento

03/06/2022

Valor

352,80

Descrição

Fonte Slimline Positivo Master D365 Sata 300w Novo

Opções de pagamento

- 1 Copie o código numérico para pagar no aplicativo do seu banco ou carteira digital.
- 2 Imprima o boleto para pagar em supermercados, lotéricas ou locais autorizados.



Depois de efetuado, o pagamento será compensado em até dois dias úteis.

Para ter uma nova cópia do boleto com nova data de vencimento, entre em contato através de nossos canais de atendimento.



104-0

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie R\$	Vencimento 03/06/2022
Nº documento 9975218983	CPF 415.515.578-86	Nosso Número 14/000009975218983-7	Número de pedido na loja 2000003640979348	Valor documento 352,80	
Pagador Felipe Laureano					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

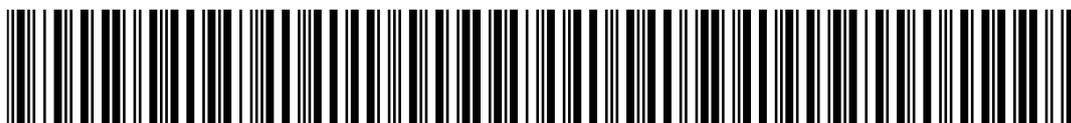


104-0

10498.50223 18000.100943 97521.898391 1 90050000035280

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/06/2022
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 4241/850221-8
Data do documento 31/05/2022	Nº documento 9975218983	Espécie doc. OUT	Aceite S	Data processamento 31/05/2022	Nosso número 14/000009975218983-7
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento 352,80	Valor documento 352,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Felipe Laureano					
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10498.50223 18000.100943 97521.898391 1 90050000035280
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.573.521/0001-91</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Felipe Laureano
<b>CPF/CNPJ:</b>	415.515.578-86
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	352,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	352,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	352,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COMPRA DE FONTE PARA COMP

**Data/hora da operação:** 03/06/2022 13:30:42

**Código da operação:** 054382602

**Chave de segurança:** ZSG3W7KP78E24CTV

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

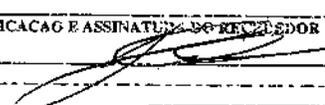
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

RECEBIMOS DE FABESUL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INTRINSECA AO LARGO

DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/22 IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: 

NF-e Nº 000.741.988 SÉRIE 001



Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda  
 Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790  
 Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR  
 Cep 83850-160 Fone: (41) 3381-5950  
 www.fabesul.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000.741.988  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4122 0289 0540 5000 0670 5500 1000 7419 8810 2868 8521

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9052037201 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 141220044118677 23/02/2022 15:53:03  
 CNPJ: 89.054.050/0006-70

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (118543)  
 CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO: 23/02/2022 00:00:00

ENDEREÇO: AV JOAO RODOLFO CASTELLI Nº 1035 BATURO/DISTRITO: PUTIM CEP: 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA:  
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX: 3929-1019 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

**FATURA**

Nr. 001. Venc: 23/03/2022, Valor: 1.611,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.611,84	131,20	0,00	0,00	1.611,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.611,84

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA (028)  
 FRETE POR CONTA: 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)  
 CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 88.085.485/0046-06

ENDEREÇO: RODOLPHO HATSCHBACH, 1625 CURITIBA/PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9025589853

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME(S)			187,570	187,570

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QTD	CFOP	UN	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
29846	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BK CX C/10 PTS C/500FLS - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 286,80	48025610	600	6108	CX	3,00	178,00	1.424,00	1.424,00	170,88	0,00	12,00	NT
29868	PILHA PALITO AAA ALCALINA C/A UN BL4 FIAT LUX - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 31,91	85061019	200	6108	CJ	20,00	7,64	152,80	152,80	6,11	0,00	4,00	NT
29303	PILHA MÉDIA ALCALINA LR14 ELGIN C/2 UN (C) 1.5V REF 82156 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 2,90	85061011	700	6108	CJ	1,00	14,41	14,41	14,41	1,73	0,00	12,00	NT
13956	RELOGIO DE PAREDE QUADRADO R.0499 C/MOLDURA PT BILLS RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL NRO 1292, NRO DA FCT 61-AC659-6ADI-453C-RCM-61C 05101966 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 4,16	91052100	500	6108	UN	1,00	20,63	20,63	20,63	2,48	0,00	12,00	NT

PRODUTOS DE INFORMÁTICA E ACRÍLICOS  
 RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA NA PRESEÇA DO ENTREGADOR.  
 \* DEMAIS PRODUTOS DIVERSOS ATÉ 01(UM) DIA APÓS A ENTREGA.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PUD: 4423439 - VD: 936 - DOCA: 93 - PGTO DEPOSITO ANTECIPADO AUY ALEX ALMEIDA - OCLL20201007 - PARTILHA ICMS: DIF ALIQ ORIGEM: R\$0,00 DIF ALIQ DIST: R\$106,97 - 85061019 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERICULOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO - - CUBAGEM: 0,2238

RESERVADO AO FISCO

8 de 292



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3415 / 00000051110-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	89.054.050/0006-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.611,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 741988 FABESUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2022 13:35:40

<b>Código da operação:</b>	00156853
<b>Chave de segurança:</b>	Q3X72R9Q9L8GG6T7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 FABELSUL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.745.170 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Fabetesul**  
 Fabetesul Comércio de Suprimentos Ltda  
 Rua Professora Mariana de Souza e Silva, 2790  
 Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR  
 Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050  
 www.fabetesul.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 N° 000.745.170  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4122 0389 0540 5000 0670 5500 1000 7451 7010 2877 9431

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220057648924 11/03/2022 10:01:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052037201	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 89.054.050/0006-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (118543)		09.268.215/0005-96	11/03/2022 00:00:00
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI	NÚMERO 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA  
 Nr: 001, Venc: 08/04/2022, Valor: 1.128,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.128,00	135,36	0,00	0,00	1.128,00	
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	1.128,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA (028)		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			88.085.485/0046-06
ENDEREÇO RODOLPHO HATSCHBACH, 1625		MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025589855	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		1	140,400	140,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIF.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
29846	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BR CX C/10 PTS C/500FLS - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 227,18	48025610	000	6108	CX	6,00	188,00	1.128,00	1.128,00	135,36	0,00	12,00	NT	
PRODUTOS DE INFORMÁTICA E ACRÍLICOS: * RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA NA PRESENÇA DO ENTREGADOR: * DEMAIS PRODUTOS DIVERSOS ATÉ 01(UM) DIA APÓS A ENTREGA."														

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED.: 4433292 - VD.: 936 - DOCA: 95 - - PAGTO BLOQUETO BCO BRASIL - Solicitação de Boletto através de Email cobranca@fabetesul.com.br - Praca de Pagamento: Municipio Destinatariao ou Porto Alegre AUT ALEX ALMEIDA - PROCESSO OC20220301007 - PARTILHA ICMS: DIF.ALIQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$67,68 - CUBAGEM: 0,2046 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 227,18	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3415 / 00000051110-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	89.054.050/0006-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.230,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 745170 FABESUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2022 13:37:50

<b>Código da operação:</b>	00157343
<b>Chave de segurança:</b>	17T3P2WJFLNT171J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU</b> <b>DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000</b> <b>E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br</b></p>	Número da NF <b>00000951</b>		
	Data e Hora de Emissão <b>02/05/2022 13:33:32</b>		
	Código de Verificação <b>8384-EA59E</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.: Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000 E-mail: fiscal@coppicon.com.br			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
Retenções de Impostos COFINS: R\$ 1860,00 - IR: R\$ 930,00 - CSLL: R\$ 620,00 - PIS: R\$ 403,00			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.187,00</b>			
<b>Código do Serviço</b> <b>402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</b>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 62.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.860,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.187,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 951 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 15:55:15

<b>Código da operação:</b>	00103372
<b>Chave de segurança:</b>	HHTHNZMZ8676E4WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA**

R. JOAO PAULO I, 311

LARANJEIRAS  
SAO PAULO - SP  
TEL/FAX: 1144435621  
CEP: 07747250

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saida **1**  
Nº : 000.008.566  
SÉRIE : 0  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3522 0510 4637 3100 0127 5500 0000 9085 6610 0060 4427

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220643540467 - 17/05/2022 17:03:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 239042986117	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 10.463.731/0001-27

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 17/05/2022
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 UPA PUTIM</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPO</b>		FONE/FAX	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**FATURA**  
Número: 008566 Valor Original: 28.089,50 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 28.089,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.089,50
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 DOS IMPOSTOS 7.512,35	VALOR TOTAL DA NOTA 28.089,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 135	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.250,000	PESO LÍQUIDO 1.250,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM. SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
3978	IBUPROFENO 300MG (BUPROVIL) COMP. Lote: 2R0862	30049029	040	5405	UN	120	0,2000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70
4156	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GOTAS TEUTO Anvisa: 1037005390014 VPM: 0,00	30049029	040	5405	UN	30	6,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,70
113	RINGER LACTATO 500ML JP. Lote: 030422	30049099	040	5405	UN	30	2,2000	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,60
221	GLICERINA 12% (CLISTEROL) 500ML Lote: 803522	30049099	040	5405	UN	30	0,3500	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,20
3935	BUTIL BROM. DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA (BELSPAN) 20ML Anvisa: 1057101070089 VPM: 0,00	30049099	040	5405	UN	10	10,1000	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,30
3954	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE (AERODIN) 200 DOSES Lote: 3703176	30049039	040	5405	UN	35	19,9000	696,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,50
4246	3% SUCINATO SOD. DE HIDROCORTISONA 100MG (ARISCORTEN) 100ML PO Lote: 21010811	30043210	060	5405	UN	100	4,2500	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,38
3967	AMPICILINA SODICA 1G INJ. PO IV. Lote: 9215253	30041011	060	5405	UN	30	5,2000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,40
397	FALCOPFISIOLÓGICO 500ML JP Lote: 006522	30049069	060	5405	UN	30	7,6000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
3970	CLORETO DE SODIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 250ML JP Lote: 108022	30049099	060	5405	UN	4500	5,3100	24.795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.328,50
3926	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML 1ML (G) Anvisa: 1037005020039 VPM: 0,00	30049099	060	5405	UN	200	2,9500	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,38
3909	PARACETAMOL 200MG/ML (DORSANOL) 15ML Lote: 209427	30049045	060	5405	UN	40	7,6000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,16
3978	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO-AAS. 100MG (DORMEC INFANT) COMP. Anvisa: 1425000600081 VPM: 0,00	30049024	040	5405	UN	250	0,1000	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota Fiscal Num.: 991, Venc.: 27/05/2022, Valor: 28.089,50 ENDEN: 094322 CLIENTE: 000439 CNPJ: 10463731000127 UNIDADE: UPA PUTIM; FOLHA: 1 de 1 FOLHA: 1 de 1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1236 / 00000045474-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.731/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 28.089,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8566 MEDIC PHARM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 13:05:33

<b>Código da operação:</b>	00168961
<b>Chave de segurança:</b>	1SFZ0H7Q1MJH7MHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
329



Data e Hora da Emissão	02/05/2022 18:29:26	Competência	2/5/2022	Código de Verificação	KF69CFYW1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2022.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSSL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

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

Avisos

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 329 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 14:31:47

<b>Código da operação:</b>	00184730
<b>Chave de segurança:</b>	URX4V0JSC33ZY386

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>		N° da Nota - Serie <b>0000000479 - E</b>			
		Autenticidade <b>28E3-IQ0L</b>			
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>					
Data de Emissão ....: <b>02/06/2022 10:41:48</b>					
Competência (Serv.): <b>06/2022</b>					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS.</b>					
Razão Social.: <b>INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA</b>		Nome Fantasia: <b>INTECC INTELIGENCIA</b>			
CPF/CNPJ.....: <b>27.340.880/0001-00</b>		IM: <b>32495</b>	IE: Fone.:		
Endereço.....: <b>RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061</b>		Município.....: <b>Mogi Mirim</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>controladoria@intecc.com.br</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		Nome Fantasia:			
CPF/CNPJ.....: <b>09.268.215/0005-96</b>		IM:	IE: Fone:		
Endereço.....: <b>RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM</b>		Município.....: <b>MOGI MIRIM</b> UF: <b>SP</b>			
Email.....: <b>aline.costa@incs.med.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio de 2022 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					
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>					
Processo executado por: 187.180.188.239		Situação de Tributação			
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <b>mogimirim.sigiss.com.br</b>		<b>Tributada no Prestador</b>			
		Tributada em Mogi Mirim.			
Código do Serviço <b>107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</b>					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<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>					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 479 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 14:45:02

<b>Código da operação:</b>	00187749
<b>Chave de segurança:</b>	N9JFJX049NFUKGZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

**FONE: (19)97419-6486**

email: contato@intecc.com.br

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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000490**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/6/2022

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.228-000

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** ISENTA

**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 maio de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000490

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 490 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 14:45:47

<b>Código da operação:</b>	00187892
<b>Chave de segurança:</b>	8T2HQR0WHVE2PTSQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 **000502**

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:

5/6/2022

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 7.895,33	R\$ 7.895,33
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio de 2022 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>7.895,33</b>

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000502

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 7.895,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 502 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2022 14:46:50

<b>Código da operação:</b>	00188088
<b>Chave de segurança:</b>	Y1LHPE86C2EC7P25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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. 000026065 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000026065 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3522 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0260 6513 5821 6160
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220583177519 05/05/2022 11:36:19
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 04/05/2022
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 02/06/2022 130,03		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:22:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 130,03	VALOR DO ICMS 23,41	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,03	
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 130,03

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

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL.2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	65,0150	130,03	130,03	23,41	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135220583177519 Nr.Pedido: 049500Romaneio Nr.: 163655 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.**

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 92124.000008 22007.070000 4 90090000013218**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/06/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/05/2022	Nº do documento 0000026065	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 04/05/2022	Nosso Número 009 / 21240000022- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 132,18

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

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*

Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 92124.000008 22007.070000 4 90090000013218**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/06/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/05/2022	Nº do documento 0000026065	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 04/05/2022	Nosso Número 009 / 21240000022- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 132,18

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \*

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92124.000008 22007.070000 4 90090000013218
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	130,03
<b>Juros (R\$):</b>	2,15
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	132,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	132,18

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

**Identificação do Pagamento:** NF 26065 IBG**Data/hora da operação:** 07/06/2022 09:56:20**Código da operação:** 058204090**Chave de segurança:** 02TSW5WY9ACJTRX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000406584 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000406584</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0567 4231 5200 0178 5500 0000 4065 8415 3493 7552</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220619006342 12/05/2022 10:24:41
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 12/05/2022
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 10/06/2022 2.618,99		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:15:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.618,99	VALOR DO ICMS 471,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.618,99	
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 2.618,99

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

QUANTIDADE 334	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 334,000	PESO LIQUIDO 334,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	334,0000	7,8413	2.618,99	2.618,99	471,42	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220619006342 Nr. Pedido: 585933Romaneio Nr.: 166327 LOTE: 202205100L01E01 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | 23793.36700 92132.000008 12007.070001 3 90120000261899

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 10/06/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 12/05/2022	Nº do documento 0000406584	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 12/05/2022	Nosso Número 009 / 21320000012- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.618,99
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 92132.000008 12007.070001 3 90120000261899

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 10/06/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 12/05/2022	Nº do documento 0000406584	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 12/05/2022	Nosso Número 009 / 21320000012- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.618,99
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,73 REF A NF E01-000406584 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

*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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92132.000008 12007.070001 3 90120000261899
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.618,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.618,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.618,99

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

**Identificação do Pagamento:** NF 406584 IBG

**Data/hora da operação:** 07/06/2022 09:57:56

**Código da operação:** 058206269

**Chave de segurança:** XTMR6SVJPK4FPLXQ

**Operação realizada 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 IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000026211 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000026211 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3522 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0262 1112 5487 9090
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220707100726 31/05/2022 08:55:48
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 30/05/2022
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 28/06/2022 130,03		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:20:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 130,03	VALOR DO ICMS 23,41	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,03	
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 130,03

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

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL.2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	65,0150	130,03	130,03	23,41	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135220707100726 Nr. Pedido: 049705Romaneio Nr.: 163787 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92150.000005 59007.070002 1 90300000013003
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	130,03
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	130,03
<b>Valor Pago (R\$):</b>	130,03

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

**Identificação do Pagamento:** NF 26211 IBG

**Data/hora da operação:** 07/06/2022 09:59:32

**Código da operação:** 058208507

**Chave de segurança:** ECU7FP47CZPATXXC

**Operação realizada 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2022 - 15:41:45

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 334.962,39	06-QTDE TRABALHADORES 110	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.796,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.796,99
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022\*\*

858100002679 969901792203 607665050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2022 - 15:41:45

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 334.962,39	06-QTDE TRABALHADORES 110	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.796,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.796,99
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022\*\*

858100002679 969901792203 607665050807 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:**

858100002679 969901792203 607665050807 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/06/2022**Competência:** 05/2022**Valor recolhido:** 26.796,99**Identificação da operação:** FGTS FOLHA**Data / hora:** 07/06/2022**Data de Débito:** 07/06/2022**Código da operação:** 00557396**Chave de segurança:** G33K8K1KEPJCKX72**Operação realizada 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**

20220607019841610000146

Número da Nota

**00000295**

Data e Hora de Emissão

**07/06/2022 10:53:46**

Código de Verificação

**IIB4-QFM4****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelll 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos, referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Maio/2022

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 152.983,33**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.294,74	1.529,83	4.589,49	994,39
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	152.983,33	2,00%	3.059,66	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 20.392,67 (13,33%)	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022;

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 143.574,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 295 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2022 13:06:10

<b>Código da operação:</b>	00151729
<b>Chave de segurança:</b>	2L3SW67XYX1LNSTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.001.010
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> N° 000.001.010 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0626 0490 0300 0103 5500 1000 0010 1010 8906 4006 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/06/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	63.590,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.590,30

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	3,5000	5.208,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.767,0000	14,9000	26.328,30					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	14,9000	6.928,50					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	589,0000	5,5000	3.239,50					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.240,0000	14,9000	18.476,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Maio/2022.	RESERVADO AO FISCO



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00003245-1**Nome destinatário:** RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 63.590,30**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 10:17:48**Código da operação:** 071017**Chave de segurança:** 0QFJY5WESVWJ3WL9**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.762,17

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:22:48

<b>Código da operação:</b>	071722
<b>Chave de segurança:</b>	5K31F15FF670KCEF

**Operação realizada 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\$ 1.441,36**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:29:55**Código da operação:** 071729**Chave de segurança:** 7K62YUPCQTQ66CPE**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.494,94

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:30:49

<b>Código da operação:</b>	071730
<b>Chave de segurança:</b>	MP8KNHR997H6PNGY

**Operação realizada 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\$ 2.216,95**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:31:50**Código da operação:** 071731**Chave de segurança:** XPQ5P17AC7UQ4YAK**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.980,86

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:32:31

<b>Código da operação:</b>	071732
<b>Chave de segurança:</b>	TSZ1E19TN3YTMRF

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:33:39

<b>Código da operação:</b>	071733
<b>Chave de segurança:</b>	Z1FKZM1KQ0GMF1GN

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.196,43

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:34:40

<b>Código da operação:</b>	071734
<b>Chave de segurança:</b>	5YTR0U8YUWQ7ZM4S

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.160,25

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:35:45

<b>Código da operação:</b>	071735
<b>Chave de segurança:</b>	4K56PTMKRJM3G0M6

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1983 / 1288 / 000755476281-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA GOMES SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.827,50

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:35:09

<b>Código da operação:</b>	071735
<b>Chave de segurança:</b>	GZW6MZ51RCS8V5XE

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.415,70

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:36:22

<b>Código da operação:</b>	071736
<b>Chave de segurança:</b>	5S917K5HK0SHL0EK

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.666,28

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:37:21

<b>Código da operação:</b>	071737
<b>Chave de segurança:</b>	3WMA50FZ32HN6PM8

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.096,36

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:38:21

<b>Código da operação:</b>	496707925
<b>Chave de segurança:</b>	TYLZECCUX8W6GGL6

**Operação realizada 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 0 104

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\$ 2.264,02**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:39:20**Código da operação:** 496749595**Chave de segurança:** 9CNGGSS8AQAK8PTN**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.709,36

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:40:37

<b>Código da operação:</b>	496800630
<b>Chave de segurança:</b>	0TH2AT4NHH3QXXJJ

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE C F DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.972,60

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:40:05

<b>Código da operação:</b>	496774349
<b>Chave de segurança:</b>	NG0S1LGSU15NX07X

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.511,46**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:41:38**Código da operação:** 496829638**Chave de segurança:** 2LZVR0G3NZ4Y46RL**Operação realizada 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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE ANDRADE GUEDES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.990,30

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:42:11

<b>Código da operação:</b>	496860501
<b>Chave de segurança:</b>	8CR59J3NNCLAL4Q2

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754817678-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA PRISCILA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.809,09

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:43:26

<b>Código da operação:</b>	496909089
<b>Chave de segurança:</b>	XMNL6AJZL1S7SEUE

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.464,88

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:44:03

<b>Código da operação:</b>	496931398
<b>Chave de segurança:</b>	RP4ZZLKRVFU5UE72

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.480,61

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:44:51

<b>Código da operação:</b>	496961360
<b>Chave de segurança:</b>	MJ9WYAWY8ZV1E5YS

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.886,19

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:45:19

<b>Código da operação:</b>	496975686
<b>Chave de segurança:</b>	0ENVRCCZERG08R51

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE VILAS BOAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.851,40

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:45:52

<b>Código da operação:</b>	496999629
<b>Chave de segurança:</b>	03V5M36RUTFGE1V9

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELISANGELA LOPES DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.009,81

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:46:29

<b>Código da operação:</b>	497025562
<b>Chave de segurança:</b>	ZG6HA9TQ8K01UNPS

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.770,14

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:47:56

<b>Código da operação:</b>	071747
<b>Chave de segurança:</b>	80C049Q19L74RCA3

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.935,19**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:47:08**Código da operação:** 071747**Chave de segurança:** 70LHFEU4ERSQSW2S**Operação realizada 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

São José dos Campos, 07 de Junho de 2022.

Eu Fernanda Figueira de Cavalho Martins informo que minha conta 27424-8. agência: 3013 (corrente) tendo uma conta conjunta com meu conuge Marcelo Martins Candido da Silva, assim sendo, autorizo que o meu pagamento de salários seja depositado na mesma. Sem mais



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027424-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCELO MARTINS CANDIDO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.428,45**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:49:45**Código da operação:** 071749**Chave de segurança:** 2ZVQN5NH3SJUCYNQ**Operação realizada 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 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.107,82**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 17:49:08**Código da operação:** 071749**Chave de segurança:** JSEREJUTP3RGM5CP**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.213,78

<b>Data de débito:</b>	07/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2022 17:50:17

<b>Código da operação:</b>	496993907
<b>Chave de segurança:</b>	VSE47C8LKUFQ30KH

**Operação realizada 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 0 104

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

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número da Nota <b>37900495</b>	
	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 37909467 Série 1, emitido em 08/06/2022		Data e Hora de Emissão <b>08/06/2022 09:02:58</b>	
Código de Verificação <b>HF3A-EF6N</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>02.635.864/0001-33</b>		Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b>	
	Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b>			
	Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04563-900</b>			
	Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 39.150,74 - (110 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 12,00 - (2 cartão(ões))				
Vencimento em 07/06/2022 IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Beneficios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,18 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$1,61 Federal, R\$0,50 Municipal e R\$9,89 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 839104 22.11.G Número do protocolo do pedido: 20220525001322 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁRBA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 39.162,74</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12,00	2,00%	0,24	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 2,11 (17,64%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 37909467 Série 1, emitido em 08/06/2022; (3) NFS-e quitada em 11/07/2022;				



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20220525001322  
 Data do Pedido: 25/05/2022 09:32

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/06/2022	39.162,74					
			Valor do Benefício (R\$)		110		39.150,74
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	110		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	2		12,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>39.162,74</b>					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	397,34	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	397,34	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	397,34	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	397,34	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	397,34	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	397,34	VR Alimentação	296.112.388-78		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	397,34	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA BELLATO	215,18	VR Alimentação	286.990.818-04		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ANA CLAUDIA GOUVEIA	397,34	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	275,90	VR Alimentação	271.098.948-43		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	397,34	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	182,16	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDREA GOMES SILVA	245,54	VR Alimentação	328.266.968-23		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ARIANE DA ROSA PEREIRA	230,36	VR Alimentação	506.314.758-50		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	397,34	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	397,34	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	366,98	VR Alimentação	112.353.917-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	397,34	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	397,34	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	366,98	VR Alimentação	217.158.378-94		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	397,34	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	397,34	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	397,34	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	397,34	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	397,34	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	336,62	VR Alimentação	362.190.978-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	397,34	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	397,34	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	275,90	VR Alimentação	224.366.708-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	397,34	VR Alimentação	399.013.678-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA DA SILVA LIMA	397,34	VR Alimentação	811.813.372-91		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	397,34	VR Alimentação	109.799.246-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	397,34	VR Alimentação	183.871.318-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	397,34	VR Alimentação	226.499.628-52		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	397,34	VR Alimentação	261.788.878-92		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	397,34	VR Alimentação	260.917.228-16		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	397,34	VR Alimentação	188.145.938-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	397,34	VR Alimentação	363.498.748-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	397,34	VR Alimentação	199.169.848-83		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	215,18	VR Alimentação	423.378.848-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	397,34	VR Alimentação	276.917.388-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	306,26	VR Alimentação	385.168.568-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	397,34	VR Alimentação	312.461.088-10		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	397,34	VR Alimentação	162.826.698-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	397,34	VR Alimentação	339.418.628-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIULIANO MARTINS	306,26	VR Alimentação	253.937.168-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GUILHERME AUGUSTO PEREIRA	215,18	VR Alimentação	441.671.278-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	397,34	VR Alimentação	022.652.797-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IEDA MAIA	366,98	VR Alimentação	219.277.228-96		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	397,34	VR Alimentação	405.414.668-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	397,34	VR Alimentação	349.077.266-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	397,34	VR Alimentação	414.778.368-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IVANICE BATISTA	215,18	VR Alimentação	162.752.998-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
JERUSA DOS SANTOS FARIA	397,34	VR Alimentação	279.542.558-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	351,80	VR Alimentação	249.531.498-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	397,34	VR Alimentação	341.434.568-42		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	397,34	VR Alimentação	007.675.547-95		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOYCE APARECIDA MOREIRA MIRANDA BUEN	245,54	VR Alimentação	346.430.488-40		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	397,34	VR Alimentação	293.021.678-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	275,90	VR Alimentação	356.508.828-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	397,34	VR Alimentação	225.969.368-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LAINNA CARNEIRO CARDOSO	397,34	VR Alimentação	452.589.548-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

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

LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	275,90	VR Alimentação	380.333.018-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	366,98	VR Alimentação	375.264.008-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	397,34	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	397,34	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	397,34	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	260,72	VR Alimentação	479.654.058-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	275,90	VR Alimentação	917.812.647-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	397,34	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	275,90	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	397,34	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	397,34	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	306,26	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	230,36	VR Alimentação	456.029.908-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	260,72	VR Alimentação	509.471.358-20	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA SILVA	397,34	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	397,34	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	397,34	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	397,34	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	397,34	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	275,90	VR Alimentação	384.502.698-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	321,44	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	397,34	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	397,34	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATO ALCANTARA DA ROCHA	215,18	VR Alimentação	338.719.568-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROMULO BRITO GAMA	366,98	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RONI DOS SANTOS CAMPOS	230,36	VR Alimentação	310.741.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	397,34	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	397,34	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	397,34	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	351,80	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	397,34	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	397,34	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	397,34	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	366,98	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	397,34	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	397,34	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAINA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	230,36	VR Alimentação	377.688.768-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	291,08	VR Alimentação	456.473.958-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TIAGO DOS SANTOS AREIAS	245,54	VR Alimentação	367.948.018-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	215,18	VR Alimentação	416.823.168-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	351,80	VR Alimentação	401.109.838-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA DOS SANTOS BERNARDES	397,34	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA MARIA SANTOS	230,36	VR Alimentação	189.907.228-45	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	397,34	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	397,34	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	397,34	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	397,34	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	397,34	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 39.162,74

### Resumo do Pedido

Pedid 20220525001322

Identificado PUTIM 05.2022

Data 25/05/2022

Valor R\$ 39.162,74

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

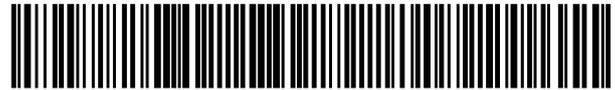
- 1ª 07/06/2022

- 2ª 08/06/2022

- 3ª 09/06/2022

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.023.818</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3522 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0238 1810 0058 2671 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220609291309</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 04.404.846/0001-48	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>10/05/2022</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 23818/001 07/06/2022 453,75			
--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>448,86</b>		VALOR ICMS <b>80,79</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>453,75</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>136,46</b>
TOTAL DA NOTA <b>453,75</b>					

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>						FRETE POR CONTA <b>3-Próp/Remet.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF <b>SP</b>	CNPJ
ENDEREÇO						MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>31</b>	ESPÉCIE	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00031</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	39191010	000	5102	UN	5	0,87	4,35	4,35	0,78	18,00	1,53
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	000	5102	CX	6	42,06	252,36	252,36	45,42	18,00	66,12
158580	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL R.4306 ACP	39261000	000	5102	UN	15	5,97	89,55	89,55	16,12	18,00	31,56
150104	FITA DUPLA FACE ACRILICA 12X30 KORETECH	39191010	000	5102	UN	2	4,30	8,60	8,60	1,55	18,00	3,03
170155	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6 C/1KG	39232190	000	5102	KG	2	47,00	94,00	94,00	16,92	18,00	33,13
158267	APAGADOR QUADRO BRANCO CARBRINK	96039000	060	5405	UN	1	4,89	4,89	0,00	0,00		1,09

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP 20220501006 DATA PEDIDO: 09/05/2022 ORC.966239 PORTADOR: 237 BOLETO VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX Trib aprox R\$: 54.78 Federal, 81.67 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

FKN Informatica Ltda   www.fkn.com.br		Gerado em 10/05/2022 às 16:58 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.023.818. EMISSÃO: 10/05/2022 VALOR TOTAL: 453,75 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP			<b>NF-e</b> <b>000.023.818</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO		

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04021.371010 10990.070004 2 90090000045375

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/06/2022</b>
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS E E S I L ME</b> CNPJ/CPF: 04.404.846/0001-48 AV.SANTA MONICA, 157, 167 , 05171000 - SANTA MONICA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 1011/09900-7
Data do documento 12/05/2022	Núm. do documento 23818AA	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/05/2022	Nosso Número 157 / 00040213
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>453,75</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS NAO FAZER DEPOSITO SEM PREVIO AVISO APOS 5 DIAS DE VENCIDO SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04021.371010 10990.070004 2 90090000045375

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/06/2022</b>
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS E E S I L ME</b> CNPJ/CPF: 04.404.846/0001-48 AV.SANTA MONICA, 157, 167 , 05171000 - SANTA MONICA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 1011/09900-7
Data do documento 12/05/2022	Núm. do documento 23818AA	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/05/2022	Nosso Número 157 / 00040213
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>453,75</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS NAO FAZER DEPOSITO SEM PREVIO AVISO APOS 5 DIAS DE VENCIDO SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04021.371010 10990.070004 2 90090000045375
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS E E S I L M E</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS E E S I L M E</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	453,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,15
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	9,08
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	462,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	462,98

**Identificação do Pagamento:** NF 23818 JFKAS

**Data/hora da operação:** 08/06/2022 09:27:58

**Código da operação:** 059147492

**Chave de segurança:** P6TRJ8PMS96S81KJ

**Operação realizada 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.538,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 13:57:53

<b>Código da operação:</b>	00144729
<b>Chave de segurança:</b>	2V5PA7596MPXTSHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.050,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 13:58:51

<b>Código da operação:</b>	00144810
<b>Chave de segurança:</b>	69PYYVTT1M1U9PJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 1.766,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:09:11

<b>Código da operação:</b>	00146189
<b>Chave de segurança:</b>	EX2FPTZKTZJLEL45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001069260-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ARIANE DA ROSA PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	506.314.758-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.602,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ARIANE PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:10:38

<b>Código da operação:</b>	00146350
<b>Chave de segurança:</b>	QA306067E19TMF4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 3.208,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:11:51

<b>Código da operação:</b>	00146468
<b>Chave de segurança:</b>	KP1QRE54CJNP36QL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.568,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:13:07

<b>Código da operação:</b>	00146622
<b>Chave de segurança:</b>	APLL6SFXG9MH8P35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.868,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODRIGU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:14:46

<b>Código da operação:</b>	00146800
<b>Chave de segurança:</b>	APRXC2ECYSELHZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002006525-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	917.812.647-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.307,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO CUNHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:17:55

<b>Código da operação:</b>	00147442
<b>Chave de segurança:</b>	9STUCEUZNKSW94J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.449,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:19:23

<b>Código da operação:</b>	00147602
<b>Chave de segurança:</b>	KY3HSFTX192LQSC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.216,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:20:52

<b>Código da operação:</b>	00147737
<b>Chave de segurança:</b>	Y36Y4U2A4C58Q8XN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.679,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:22:13

<b>Código da operação:</b>	00147894
<b>Chave de segurança:</b>	PGWKGYTWY67EEF1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.201,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:23:30

<b>Código da operação:</b>	00148052
<b>Chave de segurança:</b>	YRCT0N8LKJXKSFQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 2.390,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:25:12

<b>Código da operação:</b>	00148272
<b>Chave de segurança:</b>	T6VN7L81VLQ5WGAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.755,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:26:44

<b>Código da operação:</b>	00148449
<b>Chave de segurança:</b>	FQ1L377LCFT1U43L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000022538-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.496.814-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.749,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIRELLA CAMPOY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:30:05

<b>Código da operação:</b>	00148862
<b>Chave de segurança:</b>	V3VFJRKFWJ3WGXW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 4.506,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:31:32

<b>Código da operação:</b>	00149065
<b>Chave de segurança:</b>	MW9L43YJFJ6PSKNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.937,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:33:07

<b>Código da operação:</b>	00149447
<b>Chave de segurança:</b>	KF1NUTSP37R2X723

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.205,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:36:30

<b>Código da operação:</b>	00149855
<b>Chave de segurança:</b>	SMK02QU04EAFJWRH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.290,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:37:56

<b>Código da operação:</b>	00150017
<b>Chave de segurança:</b>	UTUM9VUCL93F8JF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 3.936,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:39:08

<b>Código da operação:</b>	00150145
<b>Chave de segurança:</b>	NSR3ZHFVNNMZQKVQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.790,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:40:28

<b>Código da operação:</b>	00150287
<b>Chave de segurança:</b>	JP1PW8T6ZLNQ5TFQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00001000945-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.973.628-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.986,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:41:47

<b>Código da operação:</b>	00150450
<b>Chave de segurança:</b>	JZWPGJRKJPPLU5H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.145,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:46:18

<b>Código da operação:</b>	00151033
<b>Chave de segurança:</b>	ZU587ZHEUQFN3G4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.752,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:47:42

<b>Código da operação:</b>	00151199
<b>Chave de segurança:</b>	F4311KH1KUPZ8VYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000144924-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	456.473.958-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.616,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAMIRES OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:48:53

<b>Código da operação:</b>	00151578
<b>Chave de segurança:</b>	UFSV91TUWCZU5AR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.460,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 14:50:23

<b>Código da operação:</b>	00151777
<b>Chave de segurança:</b>	42781KTWGPPEM96TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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. 000025953 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000025953 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3522 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0259 5312 1752 6090
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220492462474 16/04/2022 09:21:53
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 16/04/2022
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 15/05/2022 130,03		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:19:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 130,03	VALOR DO ICMS 23,41	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,03	
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 130,03

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

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	65,0150	130,03	130,03	23,41	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135220492462474 Nr.Pedido: 049377Romaneio Nr.: 160087 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 135,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25953 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2022 16:36:11

<b>Código da operação:</b>	00166109
<b>Chave de segurança:</b>	K1VN92VNQS0YS5MA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.105,68

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:10:20

<b>Código da operação:</b>	080910
<b>Chave de segurança:</b>	Z00JWS8JS6Z05MH0

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.073,02**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 09:11:00**Código da operação:** 080911**Chave de segurança:** J5M4LFK0PKJNG5Y9**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IEDA MAIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.350,79

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:22:01

<b>Código da operação:</b>	080922
<b>Chave de segurança:</b>	H66UM64350XFUMVY

**Operação realizada 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 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.225,81**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 09:22:35**Código da operação:** 080922**Chave de segurança:** M45KH3VC09NEZNBC**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.216,95

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:22:58

<b>Código da operação:</b>	080922
<b>Chave de segurança:</b>	09HMKRAXEYP7Y3TV

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ISABELLA G SANTOSQ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.436,74

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:51:06

<b>Código da operação:</b>	080951
<b>Chave de segurança:</b>	U7Q0U6RF953PVC PH

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.199,74

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:53:59

<b>Código da operação:</b>	080953
<b>Chave de segurança:</b>	4259843EW0LSW6X9

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.459,25

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 09:53:20

<b>Código da operação:</b>	080953
<b>Chave de segurança:</b>	UXHE8QF1K2176N8X

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.393,80

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:12:08

<b>Código da operação:</b>	081112
<b>Chave de segurança:</b>	4GNKELYAHLJ7V7YV

**Operação realizada 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\$ 6.068,77**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 11:13:34**Código da operação:** 081113**Chave de segurança:** 91V4VUQVFFLFV7E1**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.005,11

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:14:05

<b>Código da operação:</b>	081114
<b>Chave de segurança:</b>	G0CFU9L2RN0075QC

**Operação realizada 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:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.755,44**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 11:14:34**Código da operação:** 081114**Chave de segurança:** 7J6FZLQ8QW5F37NT**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.081,77

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:15:48

<b>Código da operação:</b>	515605424
<b>Chave de segurança:</b>	E5JMF84SLUMF9APP

**Operação realizada 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 0 104

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:** 4351 / 001 / 00021435-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.363,18**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 11:16:34**Código da operação:** 515623221**Chave de segurança:** RV1ZTM5HC5FJ0916**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.493,04

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:17:26

<b>Código da operação:</b>	515657751
<b>Chave de segurança:</b>	H94X8Q8HYJVWA4LV

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.156,01

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:18:09

<b>Código da operação:</b>	515692825
<b>Chave de segurança:</b>	KF1T8N5YFSJ5PN22

**Operação realizada 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 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAICON RAMOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.707,07

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:18:43

<b>Código da operação:</b>	081118
<b>Chave de segurança:</b>	NGNR4VETESTJ06CT

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.733,68

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 11:19:19

<b>Código da operação:</b>	081119
<b>Chave de segurança:</b>	0CGCP9KP73SENERU

**Operação realizada 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\$ 2.818,77**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 11:20:01**Código da operação:** 081120**Chave de segurança:** 47WEKMAL72Z1W0CC**Operação realizada 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\$ 4.120,50**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 11:24:49**Código da operação:** 081124**Chave de segurança:** MY7WW090K6M9R8X4**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.681,93

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:26:26

<b>Código da operação:</b>	081326
<b>Chave de segurança:</b>	7FFGA02XMVW4QLAA

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.707,07**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:27:33**Código da operação:** 081327**Chave de segurança:** 502X5UKEN93NFUJS**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NUBIA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.216,95

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:28:59

<b>Código da operação:</b>	081328
<b>Chave de segurança:</b>	J1YC4Q92SLVGERZN

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MONICA BUENO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.902,64

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:28:30

<b>Código da operação:</b>	081328
<b>Chave de segurança:</b>	3C6MELC6P4KVNGS1

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ODAIR ALMEIDA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.702,17

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:32:21

<b>Código da operação:</b>	081332
<b>Chave de segurança:</b>	0WCAK3GXS1NTQRZN

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.425,04

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:32:54

<b>Código da operação:</b>	081332
<b>Chave de segurança:</b>	ZTRLCA4V0Q6R03RV

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.031,51

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:33:45

<b>Código da operação:</b>	081333
<b>Chave de segurança:</b>	MTYY8S6E3AF5TL2Z

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.709,21

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:34:18

<b>Código da operação:</b>	081334
<b>Chave de segurança:</b>	KFUENCZ9TUT0KG38

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.408,76**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:35:29**Código da operação:** 081335**Chave de segurança:** YVVHQYLTRUQFH1AW**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.215,90

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:36:05

<b>Código da operação:</b>	081336
<b>Chave de segurança:</b>	HMX6GHSFUC42URCT

**Operação realizada 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\$ 3.217,84**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:36:41**Código da operação:** 081336**Chave de segurança:** K2ZHMLGRFKXPUW8X**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000761813981-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RENATA A DI MAGGIO SOARES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 389,45

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:41:48

<b>Código da operação:</b>	081341
<b>Chave de segurança:</b>	FH2UYK01S5X8RCEZ

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.614,96

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:42:42

<b>Código da operação:</b>	081342
<b>Chave de segurança:</b>	K5M3Z9JCKR4F3QHT

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.951,52

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:43:38

<b>Código da operação:</b>	081343
<b>Chave de segurança:</b>	FS18AFLUVHLZVGV1

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.755,44

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:44:27

<b>Código da operação:</b>	081344
<b>Chave de segurança:</b>	0XC5726T9RS6NPPG

**Operação realizada 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\$ 4.056,54**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:45:02**Código da operação:** 081345**Chave de segurança:** C5G5UE6TP752ST3E**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.216,95

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:45:47

<b>Código da operação:</b>	081345
<b>Chave de segurança:</b>	3L81U81VP76K7RRX

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.624,39

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:46:31

<b>Código da operação:</b>	081346
<b>Chave de segurança:</b>	VUV4YY9V3N1AM781

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.321,81

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:47:06

<b>Código da operação:</b>	081347
<b>Chave de segurança:</b>	S6L8T93UH0P6APSY

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.616,15

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:47:50

<b>Código da operação:</b>	081347
<b>Chave de segurança:</b>	37LTC1RNEC9YQCAK

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.304,26

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:48:50

<b>Código da operação:</b>	081348
<b>Chave de segurança:</b>	7VWK0E9RATG2WM7H

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000763192227-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO DOS SANTOS AREIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.755,67

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:49:27

<b>Código da operação:</b>	081349
<b>Chave de segurança:</b>	FC02R8ATRPYHJ4X7

**Operação realizada 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\$ 2.407,14**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:50:59**Código da operação:** 081350**Chave de segurança:** SYARM21T8JC28K6Z**Operação realizada 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:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.482,52**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:50:20**Código da operação:** 081350**Chave de segurança:** YNR76KJ9EGX0NEAA**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.686,57

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:51:59

<b>Código da operação:</b>	081351
<b>Chave de segurança:</b>	EX9L4JPSUNL6CL1N

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.441,76**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:52:28**Código da operação:** 081352**Chave de segurança:** NFL04H2MNEQ5KURK**Operação realizada 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:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.515,89**Data de débito:** 08/06/2022**Data/hora da operação:** 08/06/2022 13:53:39**Código da operação:** 081353**Chave de segurança:** G6AQ8LZMREK1944F**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.463,22

<b>Data de débito:</b>	08/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2022 13:54:29

<b>Código da operação:</b>	081354
<b>Chave de segurança:</b>	L882R025KCY1E23N

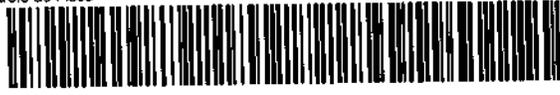
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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 UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 004447 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <p><b>UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP</b> Rua Salvador Lahoiz, 12, Jardim Vale do Sol 12.238-220 - São José dos Campos - SP Fone (12) 3199-1000 - contato@unifranepi.com.br</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>N° 004447</b> SERIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de acesso</p> <p>3522 0231 5006 4100 0139 5500 1000 0044 4714 2293 3201</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 Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135220174617937 08/02/2022 09:51:50
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	ISENTO	08/02/2022
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 08/02/2022
Município São José dos Campos		Fone/Fax (12) 3929-1019	UF SP	Hora saída 09:51:50

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/02/2022	232,00						

<b>Cálculo do imposto</b>					
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	232,00
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	232,00

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		Município	UF	Inscrição Estadual		
Endereço						
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
0				0,000	0,000	

<b>Itens da nota fiscal</b>													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
1020696	RESPIRADOR DELTA PLUS PFF2 S/ VALVULA CA 38504	63079010	0101	5.102	PC	100,00	2,3200	232,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>		Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		345209	0,00	0,00	0,00

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
<p>Observações</p> <p>Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 5,06 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 13,92 (6,00%) .</p> <p>Ordem de Compra: Solicitado Via Whatsapp 12 98844-5806</p> <p>Comprador: Alex Junior de Almeida</p> <p>E-mail: compras1@integralogsauade.com.br</p> <p><b>BOLETO COM VENCIMENTO: 22/02/2022 VALOR: R\$ 232,00</b></p>	

08/02/2022 09:51:53

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha Digitável: 74891.12222 04993.607102 81599.161015 4 89040000023200

Valor: R\$ 232,00

Recibo do Pagador



74891.12222 04993.607102 81599.161015 4 89040000023200

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP		0710.81.59916		R\$		22/204993-6
Endereço						
Rua Salvador Lahoz, Nº 12.São José dos Campos - SP, CEP: 12238220						
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
004447/01		31.500.641/0001-39	22/02/2022		232,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado		
Pagador						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim						
São José dos Campos - SP - CEP 12228000						
Demonstrativo						Autenticação mecânica

Ref. a NF nº 004447

Corte na linha pontilhada



74891.12222 04993.607102 81599.161015 4 89040000023200

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					22/02/2022	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP					0710.81.59916	
Endereço					CPF/CNPJ	
Rua Salvador Lahoz, Nº 12.São José dos Campos - SP, CEP: 12238220					31.500.641/0001-39	
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
08/02/2022	004447/01	DM	N	08/02/2022	22/204993-6	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento	
	B	R\$			232,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos	
Evite Ficar Em Atraso, Mantenha Os Seus Pagamentos Em Dia!					(-) Outras deduções	
Título Com Protesto Automático Em Caso de Inadimplência Superior a 5 Dias					(+) Mora / Multa	
Após o Vencimento Cobrar Multa De ..... 4,64					(+) Outros acréscimos	
Após o Vencimento Cobrar Juros De ..... 0,77 Ao Dia					(-) Valor cobrado	
Pagador					Cód. baixa	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim						
São José dos Campos - SP - CEP 12228000						
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

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

15/07/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520220608154521b95e84d05  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 08/06/2022 às 15:45:29  
**Valor Original:** R\$ 319,03      **Valor Atualizado:** R\$ 319,03  
**Detalhes:** NF 4447 UNIFRAN

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**CNPJ:** 09268215000596  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** UNIFRAN EPIS E UNIFORMES  
**CNPJ:** 31500641000139  
**Instituição:** BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

**Código da operação:** 8333606653  
**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 BLOWOUT DISTRIBUIDORA, IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/04/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 11.980,00		<b>NF-e</b> <b>N° 00000238</b> <b>SÉRIE 001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>   <b>BLOWOUT</b> <b>BLOWOUT DISTRIBUIDORA, IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI</b> RUA DONA FRANCISCA, 7796 ARMZ 2A SALA 10 - ZONA IND. NORTE - CEP:89219-600 - JOINVILLE - SC TEL: (11)3992-7052	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 00000238</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 4222 0436 1767 8700 0194 5500 1000 0002 3812 3811 0664  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261251856	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 36.176.787/0001-94

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 19/04/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 19/04/2022

DUPLICATAS											
N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/05/2022	11.980,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.775,23	11.980,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.980,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,000	PESO LÍQUIDO 15,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNED.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
627	DIPIRONA SOD. 1GR 2ML INJ C/100 (SANTIDOR) - C.P. ANVISA 1018600120021 - - LOTE: 11501722 - QTD: 2.000,00 - FAB: 01/01/2022 - VAL: 01/01/2024 -	30039099	0102	6102	UN	2.000	5,990000	11.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce Pagou Aproximadamente: R\$ 2.738,63 de tributos federais, R\$ 2.036,60 de tributos estaduais. Fonte: IBPT/empresometro.com.br(SC) - Chave: 0EBB1B. "Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 308,36 correspondente a aliquota de 2,574% nos termos do ART.23 da LC. 123/2006."  Nosso Pedido: 238 - Pedido cliente: Documento Emitido por ME ou EPP ontante pelo SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3039 / 00000124332-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BLOWOUT DISTRIBUIDORA IMPORTACAO E EXPOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.176.787/0001-94
<b>Valor:</b>	R\$ 11.980,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 238 BLOWOUT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2022 15:49:12

<b>Código da operação:</b>	00157756
<b>Chave de segurança:</b>	8KR4Q11JFGZJ66EH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 1070 | 3470-0  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** RENATO ALCANTRA DA ROCHA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 338.719.568-05  
**Valor a ser transferido:** R\$ 3.079,61  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 3.079,61  
**Identificação da operação:** PG RENATO ROCHA

**Data de débito:** 10/06/2022  
**Data/hora da operação:** 10/06/2022

**Código da operação:** 00005884  
**Chave de segurança:** N45N0PN81VSK6UV2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 3197 | 48788-1  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** JOYCE APARECIDA MOREIRA MIRANDA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 346.430.488-40  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.827,50  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.837,95  
**Identificação da operação:** PG JOYCE MIRANDA

**Data de débito:** 10/06/2022  
**Data/hora da operação:** 10/06/2022

**Código da operação:** 00005899  
**Chave de segurança:** 7U11GP4L931ZP72W

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001535

Data e Hora de Emissão

27/05/2022 11:29:41

Código de Verificação

8EC0-69C0B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE MAIO/2022 NO PERÍODO DE 01/05/2022 Á 31/05/2022, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/06/2022

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14****Código do Serviço**

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/06/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>31/05/2022</b>	Nº do Documento <b>1535</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/05/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100020-3</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00020.307104 80472.561002 1 90050005844414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/06/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>31/05/2022</b>	Nº do Documento <b>1535</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/05/2022</b>		Nosso Número <b>22/100020-3</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00020.307104 80472.561002 1 90050005844414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	58.444,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	58.444,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	58.444,14

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1535 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 10/06/2022 08:31:11

**Código da operação:** 061200558

**Chave de segurança:** V70ULMCYJWYZUTNS

**Operação realizada 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

 <p><b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b></p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF <b>00000172</b>		
	Data e Hora de Emissão 27/05/2022 11:54:10		
	Código de Verificação AE4D-D7DCC		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE MAIO/2022 NO PERÍODO DE 01/05/2022 31/05/2022, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFOCASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/06/2022</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25 -			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00</b> <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b> <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b></p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 9.125,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/06/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>31/05/2022</b>	Nº do Documento <b>0172</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/05/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100020-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00020.507109 80022.521027 3 90050000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/06/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>31/05/2022</b>	Nº do Documento <b>0172</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/05/2022</b>		Nosso Número <b>22/100020-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00020.507109 80022.521027 3 90050000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65

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

**Identificação do Pagamento:** NF 172 FOCUS

**Data/hora da operação:** 10/06/2022 08:32:17

**Código da operação:** 061201632

**Chave de segurança:** KRXYQXE3ZJW5LHY2

**Operação realizada 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
01/06/2022 13:57:34	06/2022	375 / E	Dqp6gTQPQ

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

Obs: Serviços prestados por Associação

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



**FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM**

Mês de referência Maio /2022

<b>Competência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Total Geral</b>
01/05/2022 à 31/05/2022	Remoções básicas e averçadas	19.981,19



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 19.981,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 375 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/06/2022 11:19:58

<b>Código da operação:</b>	00138969
<b>Chave de segurança:</b>	G7WFFKL7N0PJXHTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 4.572,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA GONCALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/06/2022 16:29:06

<b>Código da operação:</b>	00193110
<b>Chave de segurança:</b>	KJ4SFK5XXJW0WQCW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000760924227-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA BELLATO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.329,12

<b>Data de débito:</b>	10/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2022 16:26:18

<b>Código da operação:</b>	101626
<b>Chave de segurança:</b>	YPWY2KTQJ4282H96

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000755735497-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	URSULA M B DE CARVALHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,74

<b>Data de débito:</b>	10/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2022 16:27:45

<b>Código da operação:</b>	101627
<b>Chave de segurança:</b>	VY26TCZRAPRE6FUR

**Operação realizada 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

15/07/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

**ID da transação:** E0036030520220610162626b5f9af1d7  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 10/06/2022 às 16:27:03  
**Valor Original:** R\$ 2.277,50 **Valor Atualizado:** R\$ 2.277,50  
**Detalhes:** PG IVANICE BATISTA

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**CNPJ:** 09268215000596  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** IVANICE BATISTA  
**CPF:** XXX.752.998-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.

**Código da operação:** 8399771216  
**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



**MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
0000000035 - E

Autenticidade  
OLEW-SL43

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:09/05/2022 11:01:40

Competência (Serv.):05/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP:12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

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

Processo executado por: 189.4.194.221  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://taubateiss.meumunicipio.digital/>

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	535,20	5,000%	26,76	535,20

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20**

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>19/05/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/05/2022		<b>DM</b>	<b>Não</b>	09/05/2022	<b>0000000000021</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	<b>Rápida com Registro</b>	<b>REAL</b>	<b>1</b>		<b>535,20</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					Autenticação Mecânica
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00002.101012.1.89900000053520**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>19/05/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/05/2022		<b>DM</b>	<b>Não</b>	09/05/2022	<b>0000000000021</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	<b>Rápida com Registro</b>	<b>REAL</b>	<b>1</b>		<b>535,20</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					Autenticação Mecânica
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01159 80100.000001 00002.101012 1 89900000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/05/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20

**Identificação do Pagamento:** NF 35 VALE GERADORES

**Data/hora da operação:** 14/06/2022 13:35:10

**Código da operação:** 065346178

**Chave de segurança:** P3S4TZG2F58YJHSS

**Operação realizada 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



**MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
 0000000046 - E

Autenticidade  
 KUWH-WOGB

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . : 12/05/2022 08:38:03

Competência (Serv.) : 05/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ. . . . . : 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço. . . . . : Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município. . . . . : Taubaté UF:SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. . . . . : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço. . . . . : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município. . . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email. . . . . : contato@incs.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

EMIÇÃO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA REFERENTE AO GRUPO GERADOR.

VENCIMENTO: 09/06/2022

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

Processo executado por: 189.4.194.221  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <https://taubateiss.meumunicipio.digital/>

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,  
 manutenção e conservação de máquin

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.200,00	5,000%	60,00	1.200,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.200,00**

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

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>09/06/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/05/2022	0003	DM	Não	12/05/2022	0000000000026
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>1.200,00</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00002.601011.1.90110000120000**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>09/06/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/05/2022	0003	DM	Não	12/05/2022	0000000000026
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>1.200,00</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01159 80100.000001 00002.601011 1 90110000120000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.200,00

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

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 46 VALE MANUTENCAO
------------------------------------	-----------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2022 13:37:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	065347744
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	W36G91UNQZV35ZVL
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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

 <b>MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b>		N° da Nota - Serie 0000000129 - E			
		Autenticidade <b>IYEO-7S5G</b>			
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>					
Data de Emissão ....:02/06/2022 16:19:23 Competência (Serv.):06/2022					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS.</b>					
Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA Nome Fantasia: VALE GERADORES CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373 Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670 Município.....: Taubaté UF:SP Email:					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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					
<b>LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>					
Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
<i>Página 1 de 1</i>					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 189.4.194.221 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="https://taubateiss.meumunicipio.digital/">https://taubateiss.meumunicipio.digital/</a>		Situação de Tributação do ISSQN <b>Tributada no Prestador</b>			
Código do Serviço 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquina					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>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</i>					
DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	535,20	5,000%	26,76	535,20
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20</b>					

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>12/06/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/06/2022	129	DM	Não	02/06/2022	<b>0000000000049</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>535,20</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00004.901013.1.90140000053520**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>12/06/2022</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					<b>0734 / 000115801</b>
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/06/2022	129	DM	Não	02/06/2022	<b>0000000000049</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>535,20</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01159 80100.000001 00004.901013 1 90140000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20

**Identificação do Pagamento:** NF 129 VALE MANUTENCAO

**Data/hora da operação:** 14/06/2022 14:57:45

**Código da operação:** 065419253

**Chave de segurança:** 8SX3EL3ERJVGL13Y

**Operação realizada 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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00127  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00307  
 NOME COMPLETO : LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 82487-293--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/02/2021 A 18/02/2022  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/06/2022 A 12/07/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.687,61  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	1.012,57		12/31	653,27	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	212,40		12/31	137,03	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	270,84		12/31	174,74	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	310,56		12/31	200,36	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	602,12		33,3333%	388,47	
00080	DESCONTO INSS			198,58			121,66
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		124,04			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.408,49	322,62		1.553,87	121,66
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.085,87			1.432,21
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.518,08

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

VALOR: 3.518,08

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E DEZOITO REAIS E OITO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Junho 2022

\_\_\_\_\_  
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/07/2022

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 3.518,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS LIDIA DA SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/06/2022 13:47:57

<b>Código da operação:</b>	00143589
<b>Chave de segurança:</b>	3RM9ATL42GYNM1PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000034700-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ALCANTARA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.719.568-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.079,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATO DA ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/06/2022 15:02:49

<b>Código da operação:</b>	00153513
<b>Chave de segurança:</b>	AUM3T0PNZKYL7UJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00110  
REGISTRO NA EMPRESA : 00034  
NOME COMPLETO : FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00036796-020--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 24/08/2020 A 23/08/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/06/2022 A 12/07/2022  
SALÁRIO BASE : 1.687,61  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	1.012,57		12/31	653,27	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	130,25		12/31	98,85	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	270,84		12/31	174,74	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	254,04		12/31	144,54	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	555,89		33,3333%	357,13	
00080	DESCONTO INSS			181,94			110,38
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		140,90			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.223,59	322,84		1.428,53	110,38
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.900,75			1.318,15
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.218,90

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

VALOR: 3.218,90

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, DUZENTOS E DEZOITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Junho 2022

FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/07/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.218,90

<b>Data de débito:</b>	14/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2022 13:45:12

<b>Código da operação:</b>	141345
<b>Chave de segurança:</b>	XGX0WYE2KCGV92W6

**Operação realizada 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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00092  
REGISTRO NA EMPRESA : 00230  
NOME COMPLETO : CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 245-107--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/12/2020 A 30/11/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/06/2022 A 13/07/2022  
SALÁRIO BASE : 1.687,61  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/30	956,31		13/31	707,71	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/30	149,17		13/31	110,39	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/30	255,79		13/31	189,30	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/30	373,80		13/31	276,63	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	578,36		33,3333%	428,01	
00080	DESCONTO INSS			190,02			135,90
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		189,06			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.313,43	379,08		1.712,04	135,90
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.934,35			1.576,14
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.510,49

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

VALOR: 3.510,49

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E DEZ REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Junho 2022

\_\_\_\_\_  
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/07/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.510,49

<b>Data de débito:</b>	14/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2022 13:50:28

<b>Código da operação:</b>	141350
<b>Chave de segurança:</b>	AVPUM4CT7Q2M237J

**Operação realizada 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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01121  
REGISTRO NA EMPRESA : 01121  
NOME COMPLETO : DIANA PRISCILA SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 061230-353--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 10/02/2021 A 09/02/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/06/2022 A 12/07/2022  
SALÁRIO BASE : 1.438,05  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

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

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	862,83		12/31	556,66	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	87,84		12/31	56,67	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	1,28		12/31	0,83	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	317,32		33,3333%	204,72	
00080	DESCONTO INSS			96,05			61,41
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.269,27	96,05		818,88	61,41
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.173,22			757,47
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.930,69

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

VALOR: 1.930,69

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E TRINTA REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Junho 2022

\_\_\_\_\_  
DIANA PRISCILA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/07/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754817678-4

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA PRISCILA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.930,69

<b>Data de débito:</b>	14/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2022 13:52:43

<b>Código da operação:</b>	141352
<b>Chave de segurança:</b>	GWMLQQN6EC3KY3CE

**Operação realizada 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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00149  
REGISTRO NA EMPRESA : 00033  
NOME COMPLETO : ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 49857-116--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/10/2020 A 30/09/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/06/2022 A 12/07/2022  
SALÁRIO BASE : 3.676,20  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

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

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	2.205,72		12/31	1.423,05	
00122	INT. H.E. FERIAS	12/12	107,00		12/12	107,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	12/12	905,07		12/12	402,51	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	735,24		33,3333%	644,18	
00080	DESCONTO INSS			389,60			218,20
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		615,71			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.953,03	1.005,31		2.576,74	218,20
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.947,72			2.358,54
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.306,26

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

VALOR: 5.306,26

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, TREZENTOS E SEIS REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Junho 2022

ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/07/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.306,26**Data de débito:** 14/06/2022**Data/hora da operação:** 14/06/2022 13:55:46**Código da operação:** 141355**Chave de segurança:** FRASTR4AKA67M5CC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00154  
REGISTRO NA EMPRESA : 00080  
NOME COMPLETO : VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 68976-353--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 12/04/2021 A 11/04/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 20/06/2022 A 19/07/2022  
SALÁRIO BASE : 1.687,61  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	11/30	618,79		19/31	1.034,34	
00122	INT. H.E. FERIAS	11/30	15,79		19/31	26,39	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	11/30	165,51		19/31	276,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	266,70		33,3333%	445,80	
00080	DESCONTO INSS			80,00			142,30
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		37,91			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.066,79	117,91		1.783,19	142,30
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				948,88			1.640,89
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.589,77

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

VALOR: 2.589,77

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 17 de Junho 2022

\_\_\_\_\_  
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 20/07/2022

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**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,77**Data de débito:** 14/06/2022**Data/hora da operação:** 14/06/2022 13:57:32**Código da operação:** 141357**Chave de segurança:** HQW966V37CQPAQQ4**Operação realizada 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
26/04/2022 14:44:41	04/2022	60 / E	ekHVFGo7p

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **12.509.561/0001-08**  
 Nome/Razão Social: **JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420**  
 Endereço: **AV SÃO JOSÉ 1013 SALA 17 CENTRO**

Inscrição Municipal: **351993**  
 E-mail: **haroldo.silverio@bol.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12209-621** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

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

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFORMA GERAL DE:  
 10 POLTRONAS DE MEDICAÇÃO NO VALOR DE R\$ 360,00 CADA.  
 15 CADEIRAS GIRATÓRIAS COM TROCA DOS AMORTECEDORES VALOR DE R\$ 160,00 CADA.  
 03 CAPAS PARA CADEIRA DE RODAS NO VALOR DE R\$ 200,00 CADA

CONserto DE 01 CADEIRA DE RODAS NO VALOR DE R\$ 130,00.

TOTAL R\$ 6.730,00 SENDO EM 3X  
 A 1ª 10/05/2022  
 2ª 10/06/2022  
 3ª 10/07/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **952910501 - REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIÁRIO - TAPEÇARIA E ESTOFAMENTOS**  
 Serviço: **1411 - TAPECARIA E REFORMA DE ESTOFAMENTOS EM GERAL.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.730,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.730,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.730,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.730,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

15/06/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052022061515549489cee8a1a

**Descrição:** NF 60 JOSE

**Data e Hora:** 15/06/2022 às 15:54:36

**Valor:** R\$ 2.243,34

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420

**CPF/CNPJ:** 12509561000108

**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.

**Código da operação:** 8522343752

**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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	
13/06/2022 20:34:13	06/2022	11 / E	3VtUqY99U

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **44.910.218/0001-59** Inscrição Municipal: **426781**  
 Nome/Razão Social: **BRANDAO WM MED SS LTDA** E-mail: **adineival@gmail.com**  
 Endereço: **AVENI DO TUBARAO 300 APT 43 BLOCO B RESIDENCIAL**  
 AQUARIUS  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-140** Telefone: **(12) 3904-6890**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**  
 Nome/Razão Social: **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 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês Maio de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>12.025,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.025,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>240,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>180,37</b>	<b>78,16</b>	<b>360,75</b>	<b>0,00</b>	<b>120,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.025,00</b>	<b>739,53</b>	<b>0,00</b>	<b>11.285,47</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018728977-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO WM MED SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.910.218/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 11.285,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 BRANDAO WM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:35:25

<b>Código da operação:</b>	00161296
<b>Chave de segurança:</b>	2T3EUUXU7F6ZYCTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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: 13/06/2022 20:44:40  
Competência da NFS-e: 06/2022  
Número / Série: 35 / E  
Código de Verificação: h6O11JaNA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85  
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-001  
Telefone: (12) 3923-2666

Inscrição Municipal: 419484  
E-mail: vantoiljr@vgl.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Maio/2022. Serviços médicos prestados para 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. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 331,50;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.525,00	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\$)
5.525,00	0,00	0,00	5.525,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.525,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 35 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:38:07

<b>Código da operação:</b>	00161700
<b>Chave de segurança:</b>	1H46REY5LGFE1XV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 **26**  
Data Emissão **13/06/2022**  
Código Verificação **N5SS-8EZB**

**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**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 6 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes Maio de 2022  
Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260)  
- Agencia 0001  
- Conta 84080966-8

Atividade 861010200  
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 9.450,00	Valor dos Serviços	R\$ 9.450,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 9.450,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 9.450,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 9.450,00		
Serviço prestado em <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 2,17		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 9.450,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota <b>R\$ 9.450,00</b>			

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 25.  
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 9.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:39:43

<b>Código da operação:</b>	00161888
<b>Chave de segurança:</b>	RC741TE8LY8V05RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**85**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**E1QE9MXBS**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**14/06/2022 às 07:38:51**  
 Chave de Acesso  
 419246W2IJ8W6D1P1VWWDB3ISDCG3ZV7

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>14/06/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>	Complemento		Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	Complemento		Bairro <b>PUTIM</b>		
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone	E-mail <b>incs@incs.med.br</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	"Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Tiago Matheus Rodrigues de Santana, no mês Maio de 2022" Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos-medico Dr Tiago Matheus Rodrigues de Santana	14.825,00	R\$ 14.825,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2.00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 14.825,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 14.825,00</b>	<b>R\$ 296,50</b>	<b>2 - Não</b>
					<b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>					

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 14.825,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.993,96 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$398,79

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **85** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E1QE9MXBS**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 14.825,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:42:06

<b>Código da operação:</b>	00162140
<b>Chave de segurança:</b>	QQXH1LGW3480YA7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 07:52:49	06/2022	152 / E	Q3snMOGxl

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 05/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>43.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43.750,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>656,25</b>	<b>284,37</b>	<b>1.312,50</b>	<b>0,00</b>	<b>437,50</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>43.750,00</b>	<b>2.690,62</b>	<b>0,00</b>	<b>41.059,38</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 41.059,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 152 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:43:13

<b>Código da operação:</b>	00162251
<b>Chave de segurança:</b>	EJ76CK45RKPCM8W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
7934629JXW

<b>Nº Nota (Nova Versão)</b> 10478
<b>Nº RPS:</b> -
<b>Data de Emissão</b> 14/JUN/2022 - 08:49:04
<b>Competência</b> 06/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone:  
Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR** Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Fabiana Lustosa, no mês Maio de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 174,85 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>19,50</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>13,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>8,45</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>39,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>1.300,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>39,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>1.220,05</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**7934629JXW**

Número da Nota:  
**10478**

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000005480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10478 NOVO RUMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:44:19

<b>Código da operação:</b>	00162362
<b>Chave de segurança:</b>	RCFA3Y9SPT1N7JWH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
0000000003 - E

Autenticidade  
7REC-YS75

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . . : 14/06/2022 09:14:23

Competência (Serv.) : 06/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA MÉDICA CARVALHO FREITAS LTDA.

Nome Fantasia: CLINICA MEDICA CARVALHO FREITAS

CPF/CNPJ. . . . . : 37.299.188/0001-20 IM: 87819 IE: Fone:

Endereço. . . . . : Rua Presidente Getúlio Vargas,441,Centro - CEP: 12010500

Município. . . . . : Taubaté UF:SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. . . . . : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço. . . . . : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município. . . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email. . . . . : contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade. . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota Fiscal referente a realização de 2 plantões pela profissional médica Jéssica Carvalho de Freitas, no mês de Maio de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Valor aproximado dos impostos 6% - R\$ 390,00

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

Processo executado por: 191.13.204.158  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6.500,00	2,010%	130,65	6.500,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.500,00**

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090377910-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CARVALHO FREITAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.299.188/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 03 CLINICA CARVAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:46:22

<b>Código da operação:</b>	00162589
<b>Chave de segurança:</b>	GZ10MA5YW309TY54

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 09:26:58	06/2022	278 / E	d8yYGyQwM

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38** Inscrição Municipal: **322762**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP** E-mail: **rh@ocmc.com.br**  
 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: **carinefscampos@yahoo.com.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 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês Maio de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

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
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:

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 278 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:47:15

<b>Código da operação:</b>	00162695
<b>Chave de segurança:</b>	YLAUQ5J8TH5L4XNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 09:25:52	06/2022	29 / E	7t46zyXaY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA DA ALEGRIA 109 APT 53 FLORADAS DE SAO JOSE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-086 (17) 3305-9030</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 11 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS MAIO DE 2022

NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2.521,70(16,70%) IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.100,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.100,00	0,00	0,00	15.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: <b>28</b>	Regra especial:

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 15.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:49:00

<b>Código da operação:</b>	00162849
<b>Chave de segurança:</b>	A2X5V1LU137QV0HU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 10:20:48	06/2022	12 / E	5JGRrQQXJ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.897.422/0001-87</b>	Inscrição Municipal: <b>426823</b>
Nome/Razão Social: <b>MPF SERVICOS EM SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA 168 ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-570 (12) 8121-1819</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Mariana Pires Ferreira, no mês Maio de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários:  
Banco Brasil  
AG: 1213-0  
C/C : 64134-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>40,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>30,00</b>	<b>13,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.000,00</b>	<b>123,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.877,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000064134-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MPF SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.897.422/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 1.877,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 MPF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:50:27

<b>Código da operação:</b>	00163022
<b>Chave de segurança:</b>	281FUNLRL75EH1CE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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  
**0000000005 - E**

Autenticidade  
**3PG8-06ZU**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:14/06/2022 10:27:10

Competência (Serv.):06/2022



**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 o INCS Inst. Nac.de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de de São José dos Campos, referente a três Plantões pelo profissional médica Dra. Núbia Regina Dias Duarte, durante o mês de maio 2022

Processo executado por: 179.113.221.246  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	39,00	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.900,00	2,000%	78,00	3.900,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.660,15**

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5 PEDIATRIA DUART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:51:23

<b>Código da operação:</b>	00163149
<b>Chave de segurança:</b>	PQ391CJZ35GVZ8X6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000376 - 1**Autenticidade  
**V00Z-EJP1**Data de Emissão  
**14/06/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 7,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês Maio de 2022

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Processo executado por: 187.180.195.95

**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\$ 2.045,75 - 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\$)

**183,75**

PIS (R\$)

**79,63**

COFINS (R\$)

**367,50**

CSLL (R\$)

**122,50**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**12.250,00**

Aliquota (%)

**2,000%**

Valor do ISS (R\$)

**245,00**

Valor Retenções (R\$)

**753,38****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.250,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 11.496,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 376 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:52:30

<b>Código da operação:</b>	00163464
<b>Chave de segurança:</b>	71A9FR0S6XANS5W7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 10:37:40	06/2022	67 / E	Obj3heqv9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.692.334/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>404546</b>
Nome/Razão Social: <b>ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>lgscarpel@terra.com.br</b>
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-440 (12) 3322-9215</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jairo Cruz Braga Junior no mês maio de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

"Tributo aproximado R\$ 1.748,50 Federal e R\$ 507,00 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

**DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>260,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>84,50</b>	<b>390,00</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.000,00</b>	<b>799,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12.200,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 67 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:53:28

<b>Código da operação:</b>	00163568
<b>Chave de segurança:</b>	0G9SFEZMFXAAUPEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA</b> Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Número da Nota/Série 28/NFE		
		Data e Hora de Emissão 14/06/2022 10:38:07		
		Código de Verificação 3FD58D6F3E7C36A42640		
		Página 1 / 2		
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL</b>				
CNPJ : 42.071.445/0001-02	IE: ISENTA	IM: 31177		
Razão Social: T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106				
Bairro : VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440				
Município : CAÇAPAVA - SP	Telefone: (17)3833-1899			
E-mail : escbrasil.estrela@gmail.com				
Dados da Nota		TOMADOR		
	CNPJ : 09.268.215/0005-96	IE: ISENTA		
	Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
	Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035			
	Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000			
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
	E-mail : incs@incs.med.br			
<b>Local de Prestação de Serviço</b>				
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000				
Município : São José dos Campos - SP				
<b>Discriminação do Serviço</b>				
"Nota fiscal referente a realização de 13 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais A. Sentinello, no mês Maio de 2022"				
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.				
DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				
<b>Dedução / Outras Informações</b>				
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.950,00</b>				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	18.950,00	2,01	380,90	0,00
Total Tributos: 380,90. Percentual: 2,01%				
<b>Dados do Vencimento</b>				
Valor Documento R\$: 18.950,00		Forma Pcto: A VISTA		
Valor por extenso: Dezoito Mil Novecentos e Cinquenta Reais				
<b>Outras Informações</b>				
- - DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
28/NFE

Data e Hora de Emissão  
14/06/2022 10:38:07

Código de Verificação  
3FD58D6F3E7C36A42640

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
28/NFE

Emissão  
14/06/2022 10:38:07

Código de verificação  
3FD58D6F3E7C36A42640



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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 18.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 28 T A SENTINELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:54:45

<b>Código da operação:</b>	00163713
<b>Chave de segurança:</b>	JYE9H9JG0KHUWFUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
14/06/2022 11:12:19	06/2022	4 / E	TpbbxFoC7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **46.020.248/0001-15**  
 Nome/Razão Social: **SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA**  
 Inscrição Municipal: **430227**  
 E-mail: **silvioluizjr@hotmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12224-170** Telefone: **(12) 8133-8530**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 13 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês Maio de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.850,00	0,00	0,00	18.850,00	2,000000	377,00

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\$)
18.850,00	0,00	0,00	18.850,00

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00080341189-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.020.248/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 18.850,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4 SILVIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:56:11

<b>Código da operação:</b>	00163870
<b>Chave de segurança:</b>	XQ2GUK39NNM9URME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
14/06/2022 11:06:05	06/2022	67 / E	2XdsXKaWb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **39.359.307/0001-19** Inscrição Municipal: **409831**  
 Nome/Razão Social: **SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA** E-mail: **adriana.mwcontabilidade@gmail.com**  
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12243-300** Telefone: **(11) 8719-4040**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês Maio de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>104,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>78,00</b>	<b>33,80</b>	<b>156,00</b>	<b>0,00</b>	<b>52,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>319,80</b>	<b>0,00</b>	<b>4.880,20</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 67 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:57:43

<b>Código da operação:</b>	00164030
<b>Chave de segurança:</b>	A6PW3RAH4KTCQAF2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 11:32:14	06/2022	10 / E	due8zVSbz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>45.612.986/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>428771</b>
Nome/Razão Social: <b>ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-400 (12) 9255-9558</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês Maio de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.625,00	0,00	0,00	13.625,00	2,000000	272,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	204,37	88,56	408,75	0,00	136,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.625,00	837,93	0,00	12.787,07

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000023911-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.612.986/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 12.787,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10 ACMELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:59:13

<b>Código da operação:</b>	00164194
<b>Chave de segurança:</b>	T7ZSFYR05FFYNAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 11:53:16	06/2022	134 / E	4WHkMpfo3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **34.863.933/0001-24** Inscrição Municipal: **200947**  
 Nome/Razão Social: **ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS** E-mail: **pqscontabil@uol.com.br**  
 Endereço: **R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12237-821** Telefone: **(12) 9152-5024**

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: **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 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês Maio de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e o INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

bco brasil  
ag1213-0  
c/c 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.100,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>182,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>136,50</b>	<b>59,15</b>	<b>273,00</b>	<b>0,00</b>	<b>91,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.100,00</b>	<b>559,65</b>	<b>0,00</b>	<b>8.540,35</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 8.540,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 134 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 15:59:59

<b>Código da operação:</b>	00164269
<b>Chave de segurança:</b>	EQ03CXQR88MUHAHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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**

20220628u33382355000141

Número da Nota

**00000050**

Data e Hora de Emissão

**14/06/2022 12:38:05**

Código de Verificação

**JSYU-NI6G****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 Maio 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 50 FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:01:07

<b>Código da operação:</b>	00164385
<b>Chave de segurança:</b>	VXJ7QNX752YTS7UJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 11:45:29	06/2022	30 / E	t4b8JN1nH

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.162.460/0001-91</b>	Inscrição Municipal: <b>424301</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRADE DIAS SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>thayna@bmccontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>RUA PATATIVA 100 BLOCO B</b>	<b>APT 74 TATETUBA</b>
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12220-140</b> Telefone: <b>(12) 8277-6660</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12246-900</b> Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 3 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA DRIELLE ANDRADE DIAS, NO MÊS DE MAIO DE 2022  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPB PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.950,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:03:25

<b>Código da operação:</b>	00164628
<b>Chave de segurança:</b>	XA4Y8RCMRGTEXQ5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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  
**0000000005 - E**

Autenticidade  
**KPAB-PYCU**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . : 14/06/2022 13:33:58

Competência (Serv.) : 06/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: FIRMO ASSIST?NCIA M?DICA LTDA.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. . . . . : 40.716.674/0001-01 IM: 91583 IE: Fone:

Endereço. . . . . : RUA RUA JOÃO MARCONDES DE MORAIS,455,PARQUE SÃO LUÍS - CEP: 12061390

Município. . . . . : Taubaté UF:SP Email:fjp.assecont@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

Nota fiscal referente a realização de 05 plantões pelo profissional médico Enio Firmo Neto CRM - 209.683/SP no mês Maio de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.  
 AGÊNCIA - 7941.  
 CONTA CORRENTE - 99.876-2.

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

Processo executado por: 177.185.184.45  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
 R\$ 435,00 - Aliq: 6,00%

Situação de Tributação do ISSQN  
**Não Tributada no município**  
 Tributada em São José dos Campos-SP

Código do Serviço  
 401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.250,00	2,010%	145,73	7.250,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.104,27**

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 05 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:06:33

<b>Código da operação:</b>	00164906
<b>Chave de segurança:</b>	APHJ85ZHV8FR0AYC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 14:33:37	06/2022	172 / E	fDtqf2CQV

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Maio de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>20.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.800,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>416,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>312,00</b>	<b>135,20</b>	<b>624,00</b>	<b>0,00</b>	<b>208,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>20.800,00</b>	<b>1.279,20</b>	<b>0,00</b>	<b>19.520,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 172 MED 55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:07:24

<b>Código da operação:</b>	00165075
<b>Chave de segurança:</b>	5RV1PT78AAM7842A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 180, emitido em 14/06/2022 20220614u89766105804	Número da Nota <b>00000180</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/06/2022 15:43:33</b>			
	Código de Verificação <b>4TWM-X27C</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castellì 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal referente a realização de 19,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos, no mês Maio de 2022 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos				
<b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.350,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	380,25	253,50	760,50	164,78
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.350,00	2,00%	507,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 180, emitido em 14/06/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022;				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 23.790,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 180 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:08:25

<b>Código da operação:</b>	00165353
<b>Chave de segurança:</b>	L3PRZN2J95SNPU1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2022/3**

Emitida em:  
**14/03/2022** às 10:23:20

Competência:  
**14/03/2022**

Código de Verificação:  
**bc681308**

**MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 CPF/CNPJ: **37.896.476/0001-62** Inscrição Municipal: **1238701/001-0**  
 RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580  
 Belo Horizonte MG  
 Telefone: Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **Não Informado**  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000  
 Sao Jose Dos Campos SP  
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

"Nota fiscal referente a realização de 12 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryenne Ludmilla Gonçalves Sellera no mês de Fevereiro/2022"  
 "Serviços médicos prestados para a Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/02-88 / Biomedicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 17.300,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 17.300,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 17.300,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 17.300,00</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 519,00</b>



**Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda**  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 17.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 03 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:11:15

<b>Código da operação:</b>	00165627
<b>Chave de segurança:</b>	053AAHA3X2CCMAT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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**

20220614u42793557000177

Número da Nota

**00000022**

Data e Hora de Emissão

**14/06/2022 18:26:30**

Código de Verificação

**XHML-EV7A****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035, - - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês de Maio de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados Bancários

Banco Inter - 077

Agência: 0001

Conta: 142747556

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.025,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 12.025,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 22 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:12:12

<b>Código da operação:</b>	00165723
<b>Chave de segurança:</b>	659AEL4KGPJ1YY7L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 5, emitido em 14/06/2022

Número da Nota

**00000005**

Data e Hora de Emissão

**14/06/2022 17:49:26**

Código de Verificação

**L18F-VJHE**

20220614u30736931813

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **44.520.105/0001-47**Inscrição Municipal: **7.154.044-0**Nome/Razão Social: **MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R IPUACU 4, LOTE 18 - JARDIM AMALIA - CEP: 05890-090**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.269.215/0005-96**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **AV João Rodolfo Castellì 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2,58 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO MAYKON ROCHA DE FREITAS, NO MÊS MAIO DE 2022.

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

BANCO INTER - AG: 0001 - C/C: 18913856-4

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.358,33**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 542,03 (16,14%) / IBPT</b>	

**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 substitui o RPS Nº 5, emitido em 14/06/2022;

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018913856-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.520.105/0001-47
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 05 MR FREITAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:13:32

<b>Código da operação:</b>	00165857
<b>Chave de segurança:</b>	QNL1M37TYU1VXCPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
15/06/2022 10:44:42	06/2022	140 / E	4UHPyHrnu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **37.078.643/0001-68**  
 Nome/Razão Social: **GSC SERVICOS MEDICOS SSP**  
 Endereço: **RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-160** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **405444**  
 E-mail: **innovar.contabil@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **notas.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudío de Souza Sapper, no mês Maio de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>20.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.550,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>308,25</b>	<b>133,58</b>	<b>616,50</b>	<b>0,00</b>	<b>205,50</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>20.550,00</b>	<b>1.263,83</b>	<b>0,00</b>	<b>19.286,17</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.078.643/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 19.286,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 140 GSC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:14:59

<b>Código da operação:</b>	00165990
<b>Chave de segurança:</b>	U3RZJFJUKRQH5JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
15/06/2022 10:43:48	06/2022	74 / E	m7DNUeADe

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52  
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12246-871 Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 331799  
E-mail: legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: Incs instituto nacional de ciencias da saude  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / 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 8 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva , no mês Abril de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS ; INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

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
19.275,00	0,00	0,00	19.275,00	2,000000	385,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	289,12	125,29	578,25	0,00	192,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.275,00	1.185,41	0,00	18.089,59

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 18.089,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:16:11

<b>Código da operação:</b>	00166096
<b>Chave de segurança:</b>	8GNZFWUAJYV2CKYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
15/06/2022 13:56:42	06/2022	272 / E	ngn1V6gTN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002 (12) 3952-6491

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 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mucio de Queiroz Ladeira, no mês Maio de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 272 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:17:06

<b>Código da operação:</b>	00166187
<b>Chave de segurança:</b>	LYV9PVA7NFVGGNE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/06/2022 15:01:37	06/2022	53 / E	DaE4Wtonh

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>notas.putim@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3233-1373</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 20 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sergiô Miranda no mês de Maio de 2022.  
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>26.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>520,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>390,00</b>	<b>169,00</b>	<b>780,00</b>	<b>0,00</b>	<b>260,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>26.000,00</b>	<b>1.599,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.401,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 24.401,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 53 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2022 16:18:07

<b>Código da operação:</b>	00166272
<b>Chave de segurança:</b>	T1TZKZ2EAU65JJ3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
21/06/2022 14:23:17	06/2022	94 / E	aJbLAawUt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.333.298/0001-61	Inscrição Municipal: 406013
Nome/Razão Social: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12220-220 (22) 8801-4618

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Gabriela Maia Ferreira, no mês Maio de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

BANCO INTER - 077  
AG: 0001  
C/C 64166350

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
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,000000	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006416635-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.333.298/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 94 MFSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/06/2022 15:43:16

<b>Código da operação:</b>	00157884
<b>Chave de segurança:</b>	L057E0PUMQ4QMZRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000101 - 1**Autenticidade  
**Q12X-VVR4**Data de Emissão  
**20/06/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento**Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização da Gerencia medica + Coordenação Médica + 3,5 plantões médicos pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de Maio/2022"

"Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 187.121.23.245

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.519,05 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**370,50**

PIS (R\$)

**160,55**

COFINS (R\$)

**741,00**

CSLL (R\$)

**247,00**

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\$)

**24.700,00**

Aliquota (%)

**2,000%**

Valor do ISS (R\$)

**494,00**

Valor Retenções (R\$)

**1.519,05****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.700,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 101 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/06/2022 15:45:22

<b>Código da operação:</b>	00158129
<b>Chave de segurança:</b>	8EFHSUY0AM6S8U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
14/06/2022 16:25:54	06/2022	19 / E	4ZMfHgRub

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09  
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12235-000  
Telefone: (35) 9878-2242

Inscrição Municipal: 421606  
E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 23,41 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês Maio de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
38.294,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
38.294,00	0,00	0,00	38.294,00

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

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 38.294,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/06/2022 16:15:22

<b>Código da operação:</b>	00162141
<b>Chave de segurança:</b>	3ATG7J8A967JVA9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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. 000405149 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000405149</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0467 4231 5200 0178 5500 0000 4051 4918 0062 8146</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220548083183 28/04/2022 12:55:00
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 28/04/2022
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 27/05/2022 6.547,49		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:45:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.547,49	VALOR DO ICMS 1.178,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.547,49	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.547,49

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

QUANTIDADE 835	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 835,000	PESO LIQUIDO 835,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	835,0000	7,8413	6.547,49	6.547,49	1.178,55	0,00	18,00%	0,00%
-----													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220548083183 Nr.Pedido: 583410Romaneio Nr.: 164161 LOTE: 20220425OL01003 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 6.842,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 405149 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/06/2022 13:54:00

<b>Código da operação:</b>	00136562
<b>Chave de segurança:</b>	N5JLJKJ9YE7CT3ZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**X**

**153392**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

**DESTINATARIO**

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

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

DATA DE EMISSÃO  
**03/05/22**

ENDERECO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO  
**PUTIM**

CEP  
**12.228-000**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(12) 3929-1019**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
153392	01/06/2022	650,13	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	PC	<b>3,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>195,04</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	PC	<b>6,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>390,08</b>
<b>OXIMED1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3</b>	PC	<b>1,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>65,01</b>

VALOR TOTAL LOCADO  
**650,13**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:584510**  
**UPA DE PUTIM**  
**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 Abril de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>153392</b>

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 673,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 153392 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/06/2022 13:59:54

<b>Código da operação:</b>	00137075
<b>Chave de segurança:</b>	YS339A4VCHG674MV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

153393

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL  
407.160.902.118

DESTINATARIO

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

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

DATA DE EMISSÃO  
**03/05/22**

ENDERECO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO  
**PUTIM**

CEP  
**12.228-000**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(12) 3929-1019**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
153393	01/06/2022	933,50	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO  
**933,50**

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:584511  
 UPA PUTIM  
 UPA PUTIM  
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"  
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."  
 \* Referente ao mês de Abril de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>153393</b> 275 de 292

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 967,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 153393 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/06/2022 14:02:31

<b>Código da operação:</b>	00137522
<b>Chave de segurança:</b>	P26EJNGR1S7S4F74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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  
5572



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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 553,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6787 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/06/2022 14:12:52

<b>Código da operação:</b>	00138536
<b>Chave de segurança:</b>	LXMX84AX0G5U48J1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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



**INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**

Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02  
Jd. Telespark - 12212-660  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone/Fax: (12) 3922-0621

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.013.236**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**35220603064684000183550010000132361721673832**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135220752803679 - 08/06/2022 16:30:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**645278555110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**03.064.684/0001-83**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**07/06/2022**

ENDEREÇO

**Avenida João Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**Putim**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA

**07/06/2022**

MUNICÍPIO

**São José dos Campos**

UF

**SP**

FONE / FAX

**(12) 3929-1019**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**16:02:41**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/06/2022
Valor	R\$ 270,00

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

VALOR DO ICMS

**0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

**0,00**

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**270,00**

VALOR DO FRETE

**0,00**

VALOR DO SEGURO

**0,00**

DESCONTO

**0,00**

OUTRAS DESPESAS

**0,00**

VALOR TOTAL DO IPI

**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

**270,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

**0,00**

PESO LÍQUIDO

**0,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	6,00	45,0000	270,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$34,99(12,96%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" Solicitado por Matheus via e-mail rh.putim@incs.org.br - retirada balcão pagamento boleto 10 dias.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>

SOLUÇÃO: [www.nfesistemas.com.br](http://www.nfesistemas.com.br)

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 270,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**

**Nº. 000.013.236**  
**Série 001**

279 de 292



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

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08658.990729 10288.190001 7 90190000027000

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00086589-9</b>
Número do documento <b>49724</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>17/06/2022</b>	Valor documento <b>270,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

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

Instruções

**Referente a Venda 26633 - NFe 13236**

Autenticação mecânica

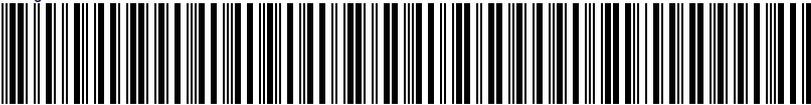
Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08658.990729 10288.190001 7 90190000027000

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>17/06/2022</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>
Data do documento <b>07/06/2022</b>	Nº documento <b>49724</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>09/06/2022</b>	Nosso número <b>109/00086589-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>270,00</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08658.990729 10288.190001 7 90190000027000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	270,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,89
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	271,89
<b>Valor Pago (R\$):</b>	271,89

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

**Identificação do Pagamento:** NF 13236 INTERPOINT

**Data/hora da operação:** 24/06/2022 12:53:31

**Código da operação:** 075193931

**Chave de segurança:** 5S4JHP2GRNL6L4TK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/06/2022 10:15:37	06/2022	14672 / E	02/06/2022 15:05:58	41046 / 00001	9NTOjJ3mX

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
ISS: 4,51%  
Referencia: Junho/2022  
Vencimento: 21/06/2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>298,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>****</b>	<b>****</b>	<b>****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>298,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>298,44</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



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

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08650.630729 10288.190001 1 90230000029844

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00086506-3</b>
Número do documento <b>49631</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>21/06/2022</b>		Valor documento <b>298,44</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

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

Instruções

**Referente a OS 85708 - NFS e 14672**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08650.630729 10288.190001 1 90230000029844

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/06/2022</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>
Data do documento <b>02/06/2022</b>	Nº documento <b>49631</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>06/06/2022</b>	Nosso número <b>109/00086506-3</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>298,44</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					(-) Valor cobrado
Pagador/Avalista					Cod baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08650.630729 10288.190001 1 90230000029844
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	298,44
<b>Juros (R\$):</b>	0,90
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	299,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	299,34

**Identificação do Pagamento:** NF 14672 INTERPOINT

**Data/hora da operação:** 24/06/2022 13:09:52

**Código da operação:** 075200502

**Chave de segurança:** XLJSE8T8SGS6A56Q

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2077					
201.69999.73-9		JOYCE APARECIDA MOREIRA MIRANDA BUENO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Teresa Antonio 151		Jardim Santa Luzia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.228-856		29265/00331-SP		346.430.488-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/08/1984		MARIA JOSE GOMES MOREIRA DE MIRANDA							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
-	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
2	Causa do Afastamento								
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.988,26		11/03/2022				08/06/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 465,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 64,64	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 519,23	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 519,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 173,08	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	89 Abonos desvinculados do salário	R\$ 163,29
89 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.905,03</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 36,93	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,94
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 37,74
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 113,61</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.791,42</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 339/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000048788-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOYCE APARECIDA MOREIRA MIRANDA BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.430.488-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.791,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO JOYCE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/06/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/06/2022 09:27:51

<b>Código da operação:</b>	00110120
<b>Chave de segurança:</b>	6V1N8VY54Y4MQ0S8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000763192227-7

<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO DOS SANTOS AREIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.527,73

<b>Data de débito:</b>	24/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	24/06/2022 09:34:34

<b>Código da operação:</b>	240934
<b>Chave de segurança:</b>	8JAT9QWTV9CCS46M

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2081</b>					
200.30925.80-5		ANDREA GOMES SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.030-050		0058015/00272-SP		328.266.968-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/11/1985		ODETE GOMES SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
-	<b>Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada</b>								
2	Causa do Afastamento								
	<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.988,26		11/03/2022				08/06/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 4/dias salário (líquido de 4/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 200,46		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 64,64		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 03/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 03/12 avos
R\$ 519,23		R\$ 0,00		R\$ 519,23	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 173,08		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	89	Abonos desvinculados do salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 163,29	
79	Ajuste do saldo devedor				
R\$ 0,00					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.639,93</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 19,88		R\$ 38,94	
14.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário		
R\$ 0,00		R\$ 0,00			
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 58,82</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.581,11</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 339/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1983 / 1288 / 000755476281-9

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA GOMES SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.581,11

<b>Data de débito:</b>	24/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	24/06/2022 09:38:26

<b>Código da operação:</b>	240938
<b>Chave de segurança:</b>	MAE9SQN7MY6HQ165

**Operação realizada 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