



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/06/2023 - 11:33:45

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 370.313,71	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.625,09	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.625,09
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858500002960 250901792305 607677050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/06/2023 - 11:33:45

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 370.313,71	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.625,09	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.625,09
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858500002960 250901792305 607677050807 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:

858500002960 250901792305 607677050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2023
Competência:	05/2023

Valor recolhido:	29.625,09
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 05.2023
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	06/06/2023
Data de Débito:	06/06/2023

Código da operação:	00544131
Chave de segurança:	W21Z1YWU4YVTSJ3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 31/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 843
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
843	64,06	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96		
VALOR POR EXTENSO	SESSENTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 3.768,20 Repasse.....R\$ 11,88 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2332.....R\$ 3.844,14	64,06	64,06

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 64,06 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ---	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 64,06
-----------------------------	--	---

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

Assinatura Digital			
FQI9AFC0	EDI9823S	229OJ630	QT5V147T
QQHLY7DS	X04EG66Q	VA606346	N8HNIQTX
7RORXO11	WRAU9MG5	54FVEMJF	OX81BDSI
ZTH2U7F7	O0TSSTIP	4PAQ2EJX	AVS2OJMO

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 843 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
FQI9AFC0	EDI9823S	229OJ630	QT5V147T
QQHLY7DS	X04EG66Q	VA606346	N8HNIQTX
7RORXO11	WRAU9MG5	54FVEMJF	OX81BDSI
ZTH2U7F7	O0TSSTIP	4PAQ2EJX	AVS2OJMO

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/06/2023 até 30/06/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2332

Matrícula:

CPF:017.265.084-47

Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

Matrícula:

CPF:463.921.508-89

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

50

Valor Unitário

5,20

Total

260,00

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

Matrícula:

CPF:183.851.138-51

Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

Matrícula:

CPF:368.485.998-24

Escala: SEG A SEX 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELAINE SILVERIO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

56

Valor Unitário

5,20

Total

291,20

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

Matrícula:

CPF:261.788.878-92

Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELISABETE VILAS BOAS

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

Matrícula:

CPF:228.604.898-35

Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: EVANDRO SANTOS BARBOSA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

Matrícula:

Nome: GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO

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

Escala: SEG A SEX 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 50 5,20 260,00

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

Matrícula: **Nome:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO
CPF:312.461.088-10 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 36 5,20 187,20

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

Matrícula: **Nome:** HELCIRA ANDRADE DE TOLEDO
CPF:183.889.358-01 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 56 5,20 291,20

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

Matrícula: **Nome:** JACKSON GERALDO VIANA
CPF:007.289.758-90 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110) 36 6,60 237,60

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

Matrícula: **Nome:** MARCELA BARBOSA DOS SANTOS
CPF:384.471.088-48 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 36 5,20 187,20

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

Matrícula: **Nome:** MARIA AQUIDA LEAO
CPF:031.866.536-06 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 36 5,20 187,20

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

Matrícula: **Nome:** MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF:182.973.628-09 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 36 5,20 187,20
 VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE 36 5,05 181,80

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

Matrícula: **Nome:** ODAIR ALMEIDA ROCHA

CPF:188.517.718-63

Escala: SEG A SEX 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:417.980.118-32

Escala: SEG A SEX 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: PALOMA MARTINS DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:159.418.078-48

Escala: SEG A SEX 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ROSANGELA REGINA DE LIMA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:456.933.918-25

Escala: SEG A SEX 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: THAIS GREGORIO BARBOSA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 3.768,20
Taxa Administrativa:	R\$ 64,06
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 11,88
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 3.844,14

Total de Funcionários: 17

Emissão: 30/05/2023 16:49

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00043.737238 79958.030003 1 93720000384414	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/06/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 31/05/2023	Núm. do documento 843	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/05/2023	Nosso Número 157 / 00000437 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.844,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00043.737238 79958.030003 1 93720000384414	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/06/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 31/05/2023	Núm. do documento 843	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/05/2023	Nosso Número 157 / 00000437 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.844,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00043.737238 79958.030003 1 93720000384414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	05/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.844,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.844,14
Valor Pago (R\$):	3.844,14

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

Identificação do Pagamento:	NF 843 VTLOG
------------------------------------	--------------

Data/hora da operação:	06/06/2023 16:02:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	057639955
Chave de segurança:	8RMVEZXZXATTZQJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/05/2023 15:10:29	05/2023	1045 / E	GR9IAwsKu

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR
PERÍODO: 01/04/2023 A 30/04/2023
SERVIÇOS PRESTADOS PARA UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
NÚMERO DO CONTRATO GESTÃO: (333/19)
VENCIMENTO: 10/05/2023 BOLETO BANCARIO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 07/06/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 1045	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023	Nosso Número 23/100009-2
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00009.207101 76018.951046 6 93740001000000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 07/06/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 1045	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/06/2023	Nosso Número 23/100009-2
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00009.207101 76018.951046 6 93740001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	07/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.000,00
Valor Pago (R\$):	10.000,00

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

Identificação do Pagamento: NF 1045 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/06/2023 16:26:51

Código da operação: 057668433

Chave de segurança: HENL41CXJ70VYE8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2023 09:49:37
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 1059 / E
Código de Verificação: cm11Umv0w

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR
PERÍODO: 01/05/2023 A 31/05/2023
SERVIÇOS PRESTADOS PARA UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
NÚMERO DO CONTRATO GESTÃO: (333/19)
VENCIMENTO: 06/06/2023 BOLETO BANCARIO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/06/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/06/2023	1059	DMI	N	01/06/2023	23/100013-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00013.007109 76018.951020 6 93730001000000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/06/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/06/2023	1059	DMI	N	01/06/2023	23/100013-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AV.JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 PUTIM						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228-000						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00013.007109 76018.951020 6 93730001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS -PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

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

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

Identificação do Pagamento: NF 1059 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/06/2023 16:28:46

Código da operação: 057671516

Chave de segurança: FFT42CP61JTN4P17

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00068011634-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA BABROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	384.471.088-48
Valor:	R\$ 433,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 06:35:53

Código da operação:	00104135
Chave de segurança:	KKE7ARFAL75R6L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000113614-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IEDA MAIA
CPF/CNPJ:	219.277.228-96
Valor:	R\$ 2.921,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG IEDA MAIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00166979
Chave de segurança:	1LKG1R019J7VE4UN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Relação de pensão alimentícia

Página: 1

Empresa: 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0005-96

Colaborador: 1697 - VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO

CPF: 401.109.838-82

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	Total
GABRIELA VIEIRA DE BRITTO E ARAUCA 478.882.188-57	1 3568 - 8	15536 - 5	GENITOR PEDRO ALEXANDRE DE BRITO E AROUCA CPF 277.038.058-31	R\$ 1.157,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.157,64

Total R\$ 1.157,64 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.157,64

Total geral R\$ 1.157,64

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3568 / 00000015536-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PEDRO ALEXANDRE DE BRITO E AROUCA
CPF/CNPJ:	277.038.058-31
Valor:	R\$ 1.157,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VANESSA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167013
Chave de segurança:	TCZTTFKE4ZG589ZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.132,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA CAMARINHO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167045
Chave de segurança:	2JGAUREHFWLE51EK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.894,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO BRITO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167079
Chave de segurança:	JCLY28UJ4JFW6SQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0143 / 00001032657-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	949.075.522-20
Valor:	R\$ 7.708,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LENILCE EVANGELIS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167081
Chave de segurança:	EH7YR5PGQESHKPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0502 / 00001012838-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CINTIA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	342.820.878-11
Valor:	R\$ 4.036,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167088
Chave de segurança:	QY52R1Y3ZKHH8K7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN VESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 4.350,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN SILVESTRE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:03

Código da operação:	00167091
Chave de segurança:	M46WFRNTAPN05MV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2977 / 00002045096-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ODAIR ALMEIDA ROCHA
CPF/CNPJ:	188.517.718-63
Valor:	R\$ 1.049,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ODAIR ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	00167132
Chave de segurança:	552MS5XRH20Q9Q93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 5.728,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	00167171
Chave de segurança:	RXAU66VCWFZW HKQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4469 / 00001005465-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.497,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	00167174
Chave de segurança:	QKFHLJ8FSW3YE241

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 2.975,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA RAFAELA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167244
Chave de segurança:	4HTWAP4UWSVA40UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 1.366,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS EDUARDO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167249
Chave de segurança:	MTEYHMP3R7JUR5NK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000274826-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES
CPF/CNPJ:	271.098.948-43
Valor:	R\$ 1.018,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ELISA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167253
Chave de segurança:	9RK6KQNUHQL7W559

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 3.070,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167276
Chave de segurança:	KLTGXK7FQZE5SXMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1612 / 00001011565-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
CPF/CNPJ:	224.366.708-89
Valor:	R\$ 2.462,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE ANDRADE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167282
Chave de segurança:	GZTJQSJLJMKKXYUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000144924-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	456.473.958-13
Valor:	R\$ 1.923,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES LAIS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167286
Chave de segurança:	NTGWP4S97K21MZ4Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00001000945-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	182.973.628-09
Valor:	R\$ 2.199,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CLEUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167313
Chave de segurança:	YNM6Y5J4FH2KULSA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000827846-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 2.257,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167326
Chave de segurança:	A57VKK1KL4RP8GKE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.315,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167327
Chave de segurança:	6XPX4SY2J74N6NQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 4.203,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167337
Chave de segurança:	WE5HPELX7REWFC4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00029340214-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MAR
CPF/CNPJ:	423.378.848-80
Valor:	R\$ 2.080,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDA SIQUEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167347
Chave de segurança:	173Q46T2V3Q86SA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 5.376,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA ALBINO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167350
Chave de segurança:	R2Y7V42W51CKRQQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050286978-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLE APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ:	478.540.298-90
Valor:	R\$ 2.297,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLE APARECI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167369
Chave de segurança:	3RLWP3M1HM83PJKK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00094250331-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 2.877,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167413
Chave de segurança:	JLG4ZAWT612N611V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 5.273,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:12

Código da operação:	00167443
Chave de segurança:	TQ050R04MTN5E4XS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 4.148,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS DE FREITA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167463
Chave de segurança:	CW2CORN4CU48USA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.155,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167475
Chave de segurança:	4Z629G3ZXKE9FZEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.548,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER MARQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167476
Chave de segurança:	9T17RGV6EHL52KX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000032368-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 2.855,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167507
Chave de segurança:	PALX06E4C3KQ3WF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 2.623,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA MARIA MARC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167522
Chave de segurança:	52Q0QV085P58NSGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000055075-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 2.964,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167526
Chave de segurança:	NE2TF5MT9XG3JYS6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000022538-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIELLA CAMPOY
CPF/CNPJ:	045.496.814-03
Valor:	R\$ 2.850,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIELLA CAMPOY
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167533
Chave de segurança:	U7UEH9EV1V7SJGW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000031915-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA AQUIDA LEAO
CPF/CNPJ:	031.866.536-06
Valor:	R\$ 2.895,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA AQUIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:45:13

Código da operação:	00167552
Chave de segurança:	WVF1NPU8URTKWW4M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.65523.29.1	11 Nome 1119 - CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA BENEDICTO REZENDE DE SOUZA, 300			13 Bairro JARDIM MARIANA II	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12226-888	17 CTPS (nº, série, UF) 088415 / 272 / SP	18 CPF 338.153.108-57
19 Data de Nascimento 06/06/1985	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO TEIXEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.153,09	24 Data de Admissão 09/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 25/05/2023	26 Data de Afastamento 25/05/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.560,13	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	212,90	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	491,25
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	269,12	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	144,83	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	1.522,75	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 4/12 avos	1.229,26
66 Férias Venc. Per. Aquis. 09/02/2022 a 08/02/2023	2.870,60	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	1.366,62	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		91 Reembolso Creche	70,72	95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	9.738,18

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 5/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	224,44
112.2 Prev. Social - 13º Salário	117,24	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.937,90	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	293,59	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	264,00
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	59,54	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	482,63	TOTAL DEDUÇÕES	3.468,63
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	89,29	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão		VALOR LÍQUIDO	6.269,55

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.65523.29.1	11 Nome 1119 - CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 088415 / 272 / SP	18 CPF 338.153.108-57	19 Data de Nascimento 06/06/1985	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO TEIXEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 09/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 25/05/2023	26 Data de Afastamento 25/05/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.269,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 29 de Maio de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
CPF: 338.153.108-57

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001086983-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	338.153.108-57
Valor:	R\$ 6.269,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CRISTIANE S
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 13:56:40

Código da operação:	00169027
Chave de segurança:	3FJWKLCRV0PJ32P4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.28979.87.5	11 Nome 3705 - BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua José Castrioto,			13 Bairro Parque Nova Esperança	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12226-160	17 CTPS (nº, série, UF) 5146419 / 8845 / SP	18 CPF 514.641.988-45
19 Data de Nascimento 15/01/2002	20 Nome da Mãe ANA LUCIA CARVALHO DE CASTRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.828,99	24 Data de Admissão 02/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/05/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.590,76	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	147,00
56 Horas Extras 3,15 horas a 100%	48,79	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	39,16	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	491,16	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	491,16
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	163,72	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.971,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	144,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	36,83	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	181,34
				VALOR LÍQUIDO	2.790,41

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
161.28979.87.5 **3705 - BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
5146419 / 8845 / SP 514.641.988-45 15/01/2002 ANA LUCIA CARVALHO DE CASTRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/03/2023 30/05/2023 PD0 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.790,41, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador
BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO
CPF: 514.641.988-45

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00001023104-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO
CPF/CNPJ:	514.641.988-45
Valor:	R\$ 2.790,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO BEATRIZ CAR
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:00:15

Código da operação:	00169480
Chave de segurança:	PHQ07GURSQNC09XR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO
FONE: (19)97419-6486
 email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº **000658**

1ª VIA DESTINATÁRIO
 RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **1/6/2023**

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS **Estado** SP **CEP** 12.228-000
Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96 **Inscr. Estadual** ISENT0 **Inscri. Muni.**

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio de 2023 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00

VALOR TOTAL R\$ **6.500,00**

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000658

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 658 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:03:18

Código da operação:	00180452
Chave de segurança:	TF6L496HM5XY7R0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000657**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS **Estado** SP **CEP** 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96 **Inscr. Estadual** ISENT0 **Inscri. Muni.**

Cond. Pagamento

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

VALOR TOTAL R\$ **1.500,00**

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000657

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 657 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:05:08

Código da operação:	00180744
Chave de segurança:	XE8A5CUT8LGR9FAP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000585 - E

Autenticidade
7XOD-X211

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **03/06/2023 20:35:03**
Competência (Serv.): **06/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0005-96** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM**
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP**
Email.....: **aline.costa@incs.med.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio de 2023 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	2,0000%	316,00	15.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 585 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:06:36

Código da operação:	00180989
Chave de segurança:	FUG2KCTCHKSP703F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/06/2023 14:05:16
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 702 / E
Código de Verificação: x35NID0ca

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
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 BAIRRO PUTIM
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim, São José dos Campos-SP em 01/05/2023 à 31/05/2023. Em atenção ao contrato de gestão nº 333/19, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Mês de referência: 05/2023

Vencimento: 05/06/2023

Dados bancários:

Banco Santander 033

Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4

IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde

CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Maio/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/05/2023 à 31/05/2023	Remoções básicas e avaçadas	19.981,19

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 19.981,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 702 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:17:11

Código da operação:	00183109
Chave de segurança:	4G49KL4RAEW47EVZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/06/2023 18:14:15
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 74 / E
Código de Verificação: I9AaSuAEQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (15) 9102-9834
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
05/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Putim, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
333/2019
Vencimento: 06/06/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00	2,000000	1.450,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:38:11

Código da operação:	00186772
Chave de segurança:	XS0PGQ1SAJJ560HF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00001584		
	Data e Hora de Emissão 26/05/2023 11:00:49		
	Código de Verificação B5D7-80BD4		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO LTDA Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:		
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE MAIO/2023 NO PERÍODO DE 01/05/2023 À 31/05/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/19- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.			
"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 8.016,66			
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.488,17			
DADOS BANCÁRIOS SICREDI AG. 0710 C/C 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 02/06/2023			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 6488,17 - ISS: R\$ 2010,00			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.501,83			
Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.010,00 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador			



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1584	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100018-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.501,83
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00018.407106 80472.561085 6 93690005850183

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1584	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número 23/100018-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.501,83
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 58.501,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1584 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:49:05

Código da operação:	00188824
Chave de segurança:	0GLYUP2ZER6X0U6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

 <p style="text-align: center;">PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</p>	Número da Nota 00001516
	Data e Hora de Emissão 01/06/2023 16:34:55
	Código de Verificação XCAQGO-001516/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 03.626.100/0001-16	Inscrição Municipal: 30365	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP		
Endereço: AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000		
E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR		
Telefone: (13) 3847-1358	Celular: (13) 99186-5593	UF: SP
Município: MIRACATU		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:	Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000		
Email: FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM		Telefone:
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS		UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS, REALIZADOS NO PERÍODO DE 05/2023. NÚMERO DO CONTRATO DE GESTÃO: 333/19.

Dados bancários
Banco do Brasil
agencia 2302-7
conta corrente 20.549-4

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 58.187,00

Código do Serviço: 04.02
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	62.000,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	1860,00
I.R. (R\$):	930,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	1860,00
				C.S.L.L. (R\$):	620,00
				P.I.S. (R\$):	403,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL** "
Local da Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**


Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001516** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.187,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1516 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 16:31:46

Código da operação:	00196082
Chave de segurança:	8CHLUPLG2K8F6K44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 984,93

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 06:16:33

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	NJ8CTJ5SMGN42M0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:** 3289 / 001 / 00025065-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JACKSON GERALDO VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 782,49**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:10**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** RK0G933L8TTCPRFE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.225,18

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	8HLJ2G43QTUVRKEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PALOMA MARTINS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.523,55

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:01

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	PTZ39FX53JWQTYLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.400,85

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:01

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	462GEKULM7Z8EZWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KELLY MOSCHION DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.715,19

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	SZL5PGZ7MEAJLC03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAICON RAMOS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.820,23

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	JAQQAVP0Z5L65GC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 6.193,42**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:06**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 6095PNY2301RX5XQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.677,98

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	RX2EAHJJR0AZQC7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.668,82

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:01

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	J0UEC17WA5LEHMR1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOELMIR CARLOS PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.499,31

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:01

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	0338GJCQNWG9ACNU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.272,44

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	M8H9U7SEYYKFAPRG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.801,40

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	RZ2PS4LAT2C2LAWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.002,70

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	GWYH1J5QVAUZ1Y3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.686,59

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	N3PZPVR4XSFX0F8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.898,77**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** C86X2UMA1NNGLW2H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TALISON DE ARAUJO ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.960,76

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	64AMZYSR3G593CMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.326,60

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	HCH66NSW0ECPFJS1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000835066342-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.937,38**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 6JTCHQCPXVCTXVCA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 1288 / 000855283831-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAIS G BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.318,19

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	467MZN7SFEKYJX3A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAIS OLINO ALVES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.551,82

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	H9UN0EFXR2AR7U14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.047,42

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	57JXVWWW9J8QK99F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SANDRA REGINA BARRETO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.070,00

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	N98EEE9C04LCJ99H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSANGELA REGINA DE LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.524,78

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	2RZG2ZFUTEXG2ETE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.315,53

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	81ZJC4MVFQKQY3NE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.660,34**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** ALHT7CJVUEW6LACJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.221,58

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	U67JFKLZL4X8FP0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAMON VIANEY FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.038,10

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	LJX5QHL6463W5TW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 7.075,80

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	GTFHQFKUY30GW0QU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.799,92**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** T0V40HJK55663018**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LILIAN DE JESUS ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.104,81

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	ER26L9C59TALH4Y1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.012,37

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	FXXU2UJUN1AAA3MV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.491,41

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	YT47LP3LSWRRHEGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.471,82**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 87ZRCQ5C2K2FGAZ0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.745,50

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	G64Y82MNJXENU7YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.641,21

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	A5SWTP5F7UYYXZ8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.331,28

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	TCNUKK19L29J7Z75

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.063,92

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:10

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	96GWJVMNH1HM5WTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.768,25**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** Y8JSN0EJC2PPWJ61**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELEANDRA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.315,53

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	2GUKHGZUS34GJFS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 1288 / 000753349294-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BEATRIZ FERREIRA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.520,60

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	SZLWC7SMWVPTE60L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.491,22

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	CTXTYL2T69486H81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.376,50**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** SVG7H222CUPZXJ8E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.970,25**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** VTYHJAXA30TW0VVS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 001 / 00029285-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HELCIRA ANDRADE DE TOLEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.618,00**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** W577TJNUKJYNX942**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	2902 / 1288 / 000754743126-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.584,09

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	AVJYJ5WW56Q5J3CY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.301,83

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	VOAN0K7F39QFWL1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.183,34

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	V1AC198U0MM08F21

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.315,53

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	0K3N8TGPFPLLSLCW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754742889-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.919,76**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** SFN9Z148TR271QMN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.356,84

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	TYAZR15CQVC8FYK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE SILVERIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.591,39

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	L1JPUE2UAPVU1UAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.892,93

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:04

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	78Q38ZXJ1QM91H7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.021,30**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** HSZ8H7K4Q1ZUPN1Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.315,53

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:06

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	8ZSSFMNHLQL03SXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.312,97**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** S5VRM5YCGT1KVV62**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:** 4229 / 1288 / 000752537016-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.641,34**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 610QTEVQVRWC8MM1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.186,13**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** R6LXCFFHQLY1RN7W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.852,30**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** NFQAVMW97RGY5JX2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WOLFGANG PEREIRA LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.108,92

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 13:45:07

Código da operação:	061345
Chave de segurança:	J7J55R0RLLJV8MJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.386,25**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 96JQSCGSJMCN0G6U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.070,08**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:07**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** 60EX401NUMTKJ5X9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.021,30**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:45:04**Código da operação:** 061345**Chave de segurança:** T8X8YY1A42NA60L6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004715-2**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 367.579,74**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 13:53:24**Código da operação:** 061353**Chave de segurança:** 8CZJM66ECE1HKZEU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.692
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.000.692 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0616 5806 4000 0158 5500 4000 0006 9210 0097 0906 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/06/2023
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	65.778,90	
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	65.778,90

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,0000	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.767,0000	14,9000	26.328,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	527,0000	14,9000	7.852,30	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	651,0000	5,5000	3.580,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,0000	14,9000	19.399,80	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Maio/23 na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08 /04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 65.778,90**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:24:37**Código da operação:** 061524**Chave de segurança:** 44HATF7X32MN9FJN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2023 15:52:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 15135706292682152		12- Total a Recolher 185,34	
13- Data de Validade = 07/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 853402392029 306071513572 062926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2023 15:52:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 15135706292682152		12- Total a Recolher 185,34	
13- Data de Validade = 07/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 853402392029 306071513572 062926821520

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

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

Representação numérica do código de barras:

858100000013 853402392029 306071513572 062926821520

Identificador:	15135706292682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	07/06/2023

Valor recolhido:	185,34
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF BEATRIZ CARVALHO
-----------------------------------	-----------------------

Data / hora:	07/06/2023
Data de Débito:	07/06/2023

Código da operação:	00558409
Chave de segurança:	S9VWUYTXEFHRN6Q2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1835 - GIULIANO MARTINS

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 02884-0131-SP

Admissão: 26/10/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 26 de outubro de 2021 a 25 de outubro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.264,81		
30005 Férias	30,00	3.949,19	91015 INSS férias	14,00%	762,23
30152 Férias adicional ins	264,00	260,59	91515 IR férias	27,50%	692,50
30602 Férias média HE	521,25	514,52			
30651 Férias média DSR HE	79,58	78,56			
30701 Férias media RV	181,65	179,31			
30751 Férias media DSR RV	34,30	33,86			
30993 1/3 férias	5.016,03	1.672,01			
	Proventos:	6.688,04	Descontos:		1.454,73
			Líquido:		5.233,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.233,31

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Trinta e Tres Reais e Trinta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

GIULIANO MARTINS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.233,31, em depósito na conta 1005465-4 da agência 4469- do banco Banco

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Trinta e Tres Reais e Trinta e Um Centavos

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 09/06/2023

GIULIANO MARTINS



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000148-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 5.233,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS GIULIANO
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 08:03:44

Código da operação:	00107000
Chave de segurança:	KYS5NQYM0R1MYCFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.030.556
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.556
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0524 7114 9900 0103 5500 1000 0305 5612 0179 4873

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230812063577 - 26/05/2023 11:05:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

26/05/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.240,00	403,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SHIAGO DE ALMEIDA 33840460808

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

24.019.973/0001-30

ENDEREÇO

RUA ERNA, 21, NOVA GERTY

MUNICÍPIO

SAO CAETANO DO SUL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636241963110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

55247

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
149448	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01	90189010	200	5102	UN	10,0000	36,8000	368,00	368,00	66,24		18,00	
149449	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL	90189010	000	5102	UN	60,0000	31,2000	1.872,00	1.872,00	336,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000. . . Fornecimento de MATERIAIS (Equipos) no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n_ 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601085 Email do Destinatário: fiscal.upaputim@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 25/05/2023 12:59

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A - F6 - INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Região:

Data Hora: 26/05/2023 13:01

Observação: local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000.

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA L	POLITEC SAUDE	10	42,00	12,39	368,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	60	31,20	0,00	1.872,00
Total						2.240,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.240,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 55247 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:54:42

Código da operação:	00155545
Chave de segurança:	UTALY7M5PUUNQMLA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE S C RODRIGUES ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 609,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.000.794
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S C RODRIGUES ME

R ANTONIO SUSINI, 130 - FDS
JARDIM PRINCESA - 02856-100
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 11961059003

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.794
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0625 4015 5700 0165 5500 1000 0007 9412 2659 0430

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230909327472 - 11/06/2023 22:02:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141127371113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

11/06/2023

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/06/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

21:57:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	609,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	609,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	1,0000	235,0000	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	0103	5102	UN	1,0000	315,0000	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O2_DEST	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	33019030	0103	5102	UN	2,0000	29,9000	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de CME no mes de 04/2023 na UPA PUTIM em conformidade com o contrato de Gestao n 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - 20230601078 Email do Destinatário: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
02/06/2023

Validade até
02/06/2023

Orçamento n°:
293

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

Documento
09268215000596

CEP
12228000

Endereço
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI

Número
1035

Bairro
PUTIM

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
contato@incs.org.br

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	1,00	UN	315,00	315,00	0,00	0,00	0,00	315,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	1,00	UN	235,00	235,00	0,00	0,00	0,00	235,00
O2_DES T	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	33019030	2,00	UN	29,90	59,80	0,00	0,00	0,00	59,80

Totais do orçamento

					Valor dos itens
					609,80
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento	
0,00	0,00	0,00		609,80	

Observações

Sem Valor Fiscal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 609,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 293 SCR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:57:08

Código da operação:	00155892
Chave de segurança:	JX30PYQRUMRQL921

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.188 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0641 7401 4000 0183 5500 1000 0031 8810 0063 4826 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230921172675	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)		CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA 3188/001 23/06/2023 1.595,90		
--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.595,90			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 472,80	TOTAL DA NOTA 1.595,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO				MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 89	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00089	PESO BRUTO 53,850	PESO LÍQUIDO 52,990			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
200259	COLA BASTAO 10GRS RADEX Cód. Barras: 7897254118321	35061090	0102	5102	UN	4	2,24	8,96	0,00	0,00		1,99
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	2	11,69	23,38	0,00	0,00		7,32
150219	CLIPS 8/0 GALVANIZADO C/170UND Cód. Barras: 7894091004343	83059000	0102	5102	CX	2	12,14	24,28	0,00	0,00		7,60
158366	FITA EMP. PP 48X100 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	6	11,94	71,64	0,00	0,00		25,25
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	6	5,35	32,10	0,00	0,00		11,31
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	5	5,44	27,20	0,00	0,00		8,51
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	0500	5405	UN	3	13,75	41,25	0,00	0,00		16,19
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	35	25,50	892,50	0,00	0,00		276,32
200381	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL (C/25MTS)	39189000	0102	5102	RL	1	65,00	65,00	0,00	0,00		17,52
226456	PILHA PALITO AAA C/04 DURACEL	85061019	0102	5102	CJ	5	21,50	107,50	0,00	0,00		0,00
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	4	8,16	32,64	0,00	0,00		12,81
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	10	14,05	140,50	0,00	0,00		49,51
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	1	34,86	34,86	0,00	0,00		12,28
170036	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	39234000	0500	5405	KG	2	38,96	77,92	0,00	0,00		24,38
151606	TINTA P/CARIMBO TINCAR PRETA RADEX 40ML Cód. Barras: 7897254101347	32151100	0102	5102	UN	3	5,39	16,17	0,00	0,00		1,81

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO EXPEDIENTE JUNHO/2023 UPA PUTIM GESTAO 333/19 FIRMADO C/INCS E P.M DE SJC OC OC 20230601084 PAGTO A VISTA DATA PEDIDO: 01/06/2023 ORC.974519 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: OLIMPIA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 206.66 Federal, 266.15 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 13/06/2023 às 11:44 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.188. EMISSÃO: 13/06/2023 VALOR TOTAL: 1.595,90 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.188 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



 * CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 063482 DATA: 01/06/2023 TIPO: PROGRAMADO NOTA/FATURA PAG: 1/1

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

 CLIENTE.: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 002859 FONE(s): (41) 2118-6949 /
 ENDEREÇO: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12228-000
 CNPJ....: 09.268.215/0005-96 INSC. EST: ISENTO
 ENTREGA.: UPA PUTIM
 : AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12228-000
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:(11)3906-8171
 END. TRAN: / / / / SAO PAULO / SP

VENDEDOR...: 26 LUCIANE / /
 SEU PEDIDO.: ORÇTO:974.519 COMPRADOR: OLIMPIA
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO FATURAR EM.: 03/06/2023
 COBRANÇA...: DEP237 EFIKA TABELA: PADRAO
 NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE
1	200259.0	COLA BASTAO 10GRS RADEX	UN	4
2	150098.0	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	CX	2
3	150219.0	CLIPS 8/0 GALVANIZADO C/170UND	CX	2
4	158366.0	FITA EMP. PP 48X100 CRISTAL	UN	6
5	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	6
6	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	5
7	230363.0	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	UN	3
8	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	35
9	200381.1	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL (C/25MTS)	RL	1
10	226456.0	PILHA PALITO AAA C/04 DURACEL	CJ	5
11	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	4
12	158106.0	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	UN	10
13	170178.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	KG	1
14	170036.0	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	KG	2
15	151606.0	TINTA P/CARIMBO TINCAR PRETA RADEX 40ML	UN	3

VL. PRODUTOS: 1.595,90
 TOTAL GERAL: 1.595,90

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00

 TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO EXPEDIENTE JUNHO/2023 UPA PUTIM GESTÃO 333/19
 :
 : FIRMADO C/INCS E P.M DE SJC OC OC 20230601078 PAGTO A VISTA
 :

QTDE: 89 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 53,8/ 52,9 CUBAGEM: 6820,145130

01/06/2023 - 16:59 EMITENTE: LUCIANE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 1.595,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 63482 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:01:51

Código da operação:	00156542
Chave de segurança:	APGGTLTCQ1MPLLT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.391
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0483 9110 0075 8950

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230936364805 - 15/06/2023 10:44:20

VENDA NO ESTADO C/ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

15/06/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 15/06/2023
Valor R\$ 5.579,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA. Values include 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 1.470,89, 0,00, 5.579,40.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRÃO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

159

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00159

PESO BRUTO

159,000

PESO LÍQUIDO

159,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 15 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI. Rows include products like ALCOOL GEL 70 % 5 LTS, COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25, PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO, PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL, SACO DE LIXO PRETO 100 L (L).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: INCS
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01621
Fornecimento de DML no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601083
Trib aprox R\$: 713.22 Federal, 757.67 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.470,89

RESERVADO AO FISCO

NRO: 075895 DATA: 02/06/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

 CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001621 FONE(S): (41)2118-6949/
 ENDEREÇO: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
 CIDADE.: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12228-000
 CNPJ....: 09.268.215/0005-96 INSC.EST: ISENT0
 ENTREGA.: INCS
 : AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12228-000
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
 END.TRAN: / / / / / SP

 VENDEDOR...: 18 MARLON / /
 SEU PEDIDO.: ORÇTO: 37.945 COMPRADOR: BIANCA DA LUZ
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: BOLETO TABELA: PADRAO
 NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
040016.0	ALCOOL GEL 70 % 5 LTS	GL	4,000	31,00		124,00		500	5405
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	8,000	90,00		720,00		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	42,000	22,50		945,00		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	42,000	66,50		2.793,00		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	38,000	9,80		372,40		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	25,000	25,00		625,00		500	5405
VL. PRODUTOS:						5.579,40			
FRETE:	0,00	SEGURO:	0,00	DESP.ACES.:	0,00	TOTAL IPI:	0,00	TOTAL GERAL:	5.579,40

 TEXTO NOTA.: Fornecimento de DML no mês de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o
 : contrato de Gestão nº 333/
 : 19 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC
 : 20230601083

QTDE: 159 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 159,0/ 159,0 CUBAGEM: 0,000000

02/06/2023 - 07:27 EMITENTE: MARLON

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 5.579,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	75895 VITORIA EMBALA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:03:31

Código da operação:	00156920
Chave de segurança:	PJEPVMV3ZHJ8AUFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº549 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>549</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 4911 5469 4360</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	Venda de Mercadorias / Produtos		135230883664794 07/06/2023 01:03:57

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	07/06/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	07/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	00:57:30

FATURA / DUPLICATA	
001	
12/06/2023	
11.396,84	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11.396,84	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.396,84

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
FRALD3	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0101	5102	UN	40	2,3000	92,00	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	20	17,9500	359,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS COM 10 UN	30059090	0101	5102	PCT10	2000	0,7500	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0	0
23123	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	59,2800	118,56	0,00	0,00	0,00	0	0
0740201	LAMINA BISTURI CARBONO N11	90189029	0101	5102	UN	100	0,3400	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0
135	LANCETA DE SEG. 21G VERDE 0,80X1,8MM - MEDIX	90183999	0101	5102	UN	5000	0,1900	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112963	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	100	1,7900	179,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112970	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	100	1,7900	179,00	0,00	0,00	0,00	0	0
09	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL 70x50 - MEDCAL	48030090	0101	5102	RL	30	9,9900	299,70	0,00	0,00	0,00	0	0
191	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	150	0,8400	126,00	0,00	0,00	0,00	0	0
78024	SONDA ASPIRACAO C/VAL 6FR C/10 SOLIDOR	90183929	0101	5102	CX	20	0,8300	16,60	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA28	SONDA GASTRICA LEVINE 14	90183929	0101	5102	UN	20	1,1400	22,80	0,00	0,00	0,00	0	0
215	SONDA URETRAL N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	60	0,8300	49,80	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA16	SONDA URETRAL 4	90183929	0101	5102	UN	20	0,8300	16,60	0,00	0,00	0,00	0	0
fio234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	1	59,2800	59,28	0,00	0,00	0,00	0	0
214	SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	20	0,8300	16,60	0,00	0,00	0,00	0	0
193	SONDA ASPIR.TRAQUEAL N.04 EM PVC PGC C/10 - MEDSONDA	90183929	0101	5102	PT	20	0,8200	16,40	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601080</p> <p>Trib aprox R\$: 1.546,15 Federal, R\$: 1.846,37 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		158 de 386

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



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

549

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 4911 5469 4360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230883664794 07/06/2023 01:03:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPÍ	ICMS %	IPÍ %
3940	CATETER INTRA PUR SEG 20G C/100 (PM)	90183926	0101	5102	CX	1	239,0000	239,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fio	FIO AGULHADO NYLON - 2020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	58,3200	116,64	0,00	0,00	0,00	0	0
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	58,2800	116,56	0,00	0,00	0,00	0	0
83	CURATIVO REDONDO BEGE C/500 UND MEDIX	56031290	0101	5102	PC	10	30,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0	0
COMPR1	COMPRESSA 45x50 C/ 50	30059090	0101	5102	UN	50	89,0000	4.450,00	0,00	0,00	0,00	0	0
EQUIP2	EQUIPO 2 VIAS INFANTIL MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP - POLIFIX	90183921	0101	5102	UN	100	3,7500	375,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0901201	ESCALPE COL MULT VAC DISP SEG 21G DESCARP CX3000UN	90183929	0101	5102	UN	1000	0,8900	890,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FIOCA1	FIO CATGUT 3/0 CROMADO AGULHA 30 MM	50060000	0101	5102	UN	24	16,2500	390,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA27	SONDA URETRAL 8	90183929	0101	5102	UN	20	0,8300	16,60	0,00	0,00	0,00	0	0
3	ADESIVO PHARMAPORE 5X5 7CM	30051020	0101	5102	UN	100	1,4900	149,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA29	SONDA RETAL 18	90183929	0101	5102	UN	20	1,1900	23,80	0,00	0,00	0,00	0	0
648	TUBO ENDOTRAQ. 7.5 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE: 29023011 DT. VALID: 31/01/2028	90183929	0101	5102	CX	2	47,5000	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0
649	TUBO ENDOTRAQ. 8.0 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE: 29122091 DT. VALID: 30/09/2027	90183929	0101	5102	CX	2	47,5000	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA30	SONDA RETAL 20	90183929	0101	5102	UN	20	1,1900	23,80	0,00	0,00	0,00	0	0
TUBOE5	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO No 5.5MM	39172200	0101	5102	UN	5	5,1800	25,90	0,00	0,00	0,00	0	0
FRASC1	FRASCO PARA ASP 1L	70109090	0101	5102	UN	2	27,6000	55,20	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 11.396,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 549 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:23:44

Código da operação:	00160094
Chave de segurança:	Z5N8H2S3EE419FEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº541 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 541 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 4116 8776 4946 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230850848751 01/06/2023 17:36:34	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	01/06/2023
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 01/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 17:34:53

FATURA / DUPLICATA 001 08/06/2023 18.827,47

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.827,47	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 18.827,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE 0		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
ETOMI1	ETOMIDATO	29333363	0101	5102	AMP	10	5,6000	56,00	0,00	0,00	0,00	0	0
Sulfa 2	SULFADIA DE PRATA 10 MG/G 30 G BIS (G) SULFADIAZINA DE PRATA	30049072	0101	5102	BS	5	13,5500	67,75	0,00	0,00	0,00	0	0
370	PREDNISONA 20 MG COMP.	30043210	0101	5102	CPR	250	0,3600	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0
CAPTO2	CAPTOPRIL 50MG COMP	29339949	0101	5102	CPR	120	0,1800	21,60	0,00	0,00	0,00	0	0
AGUAD2	Agua Destilada 10 ml	33019030	0101	5102	AMP	800	1,1000	880,00	0,00	0,00	0,00	0	0
IBUPR1	IBUPROFENO 300 mg	29163920	0101	5102	CPR	500	0,3000	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2005	LORATAMED 1 MG/ML 100 ML FR HOSP (S) LORATADINA	30039079	0101	5102	FR/A	18	9,3000	167,40	0,00	0,00	0,00	0	0
I02406	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS	30049029	0101	5102	FRC	13	5,9900	77,87	0,00	0,00	0,00	0	0
359	FUROSEMIDA (DIUREMIDA) 40MG - GEOLAB	30049076	0101	5102	CPR	30	0,1500	4,50	0,00	0,00	0,00	0	0
ACIDO1	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML CT (GEN) - Zydus	30049099	0101	5102	AMP	20	7,3800	147,60	0,00	0,00	0,00	0	0
38958	AMOXICILINA 500MG - CAPS GEL DURA	30041012	0101	5102	CAPS	60	0,6500	39,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AMPIC1	AMPICILINA SODICA 1G	29411010	0101	5102	AMP	20	9,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05314	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	0101	5102	F/A	400	7,6000	3.040,00	0,00	0,00	0,00	0	0
69	CLORETO DE SODIO 20 INJETAVEL 10 ML - ISOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	100	1,1500	115,00	0,00	0,00	0,00	0	0
186323	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30039099	0101	5102	AM	1200	4,5500	5.460,00	0,00	0,00	0,00	0	0
38521	DEXCLOFERNIRAMINA 2MG/05ML - 100 ML	30049069	0101	5102	FR/A	10	6,9500	69,50	0,00	0,00	0,00	0	0
386	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS UNIAO QUIMICA . - 368010 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	AMP	200	8,8000	1.760,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601081 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

541

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 4116 8776 4946

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230850848751 01/06/2023 17:36:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPÍ	ICMS %	IPÍ %
272	DOBUTAMINA 250MG 20ML IV - BLAU	30049039	0101	5102	AMP	10	14,4000	144,00	0,00	0,00	0,00	0	0
ENOXA1	ENOXAPARINA SODICA 40MG	30049099	0101	5102	UN	30	25,4500	763,50	0,00	0,00	0,00	0	0
1345	ADREN 1 MG/ML IM/IV/SC 1 ML AMP (S) EPINEFRINA	30044990	0101	5102	AM	100	2,2000	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0002606	FUROSEMIDA 10 MG/ML IV/IM. AMP. 2 ML	30049076	0101	5102	AMP	100	3,0500	305,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02337	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML 0,25ML SC - CRISTALIA	30049099	0101	5102	AMP	5	15,9000	79,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2391	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	75	6,7900	509,25	0,00	0,00	0,00	0	0
47788	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML - GREENPHARMA	30049039	0101	5102	AMP	150	2,2900	343,50	0,00	0,00	0,00	0	0
TRAMA1	TRAMADOL 100 ML 2 ML - TEUTO	30032099	0101	5102	AMP	150	3,6000	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I03999	TENOXICAM 20MG S/D - EUROFARMA	30049073	0101	5102	AMP	20	12,4000	248,00	0,00	0,00	0,00	0	0
BICAR1	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 250 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	6	28,8500	173,10	0,00	0,00	0,00	0	0
SULFA1	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	29359025	0101	5102	CPR	20	11,5200	230,40	0,00	0,00	0,00	0	0
I03136	ONDANSETRONA 4MG 2ML (G)	30049099	0101	5102	AMP	620	4,7500	2.945,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 18.827,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 541 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:26:58

Código da operação:	00160553
Chave de segurança:	H3NA35U96E74Z6N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº550 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 550 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5016 2405 4886 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230883667650 07/06/2023 01:04:41	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	07/06/2023
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 07/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 01:04:21

FATURA / DUPLICATA	
001 12/06/2023 1.461,20	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.461,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.461,20

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
fisio3	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	180	6,5400	1.177,20	0,00	0,00	0,00	0	0
0773	MANITOL 20% 250 ML FR-SF	30049099	0101	5102	UN	5	18,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AGUAD1	AGUA DESTILADA 250 ML	33019030	0101	5102	BOL	10	19,4000	194,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agência 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de Solucoes no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601082 Trib aprox R\$: 202,63 Federal, R\$: 186,98 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 1.461,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 550 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:29:35

Código da operação:	00160991
Chave de segurança:	ZZUQW3XM74RRN8KX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 46
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 46 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3523052471149900029455001000000461370561777</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230699172548 08/05/2023 15:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 08/05/2023	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:52

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4015,88	VALOR DO ICMS 722,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4015,88	
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 4015,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 65837	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022	30049029	000	5102	UN	3,00	319,50	958,50	0,00	958,50	172,53	0,00	18,00	0,00
7898123905684	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR Lote: T-040/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022	30042069	000	5102	UN	10,00	302,00	3020,00	0,00	3020,00	543,60	0,00	18,00	0,00
7896676432886	REGENCEL 10.000UI POM OFT BISNAGA 3,5G Lote: 22100557, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022	30049059	000	5102	UN	3,00	12,46	37,38	0,00	37,38	6,73	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECI MENTO DE MEDI CAMNETOS NO MÊS 05/23 NA UPA PUTIM EM C ONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEI TURA MUNI CIPAL DE SJC / OC 20230501071 / PAGTO A VISTA / ENTREGA: R. JOSÉ RODOLFO CASTELLI, 1035 PUT I L-SJC Val Tributos Não Apurado R\$4.015,88 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.015,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:38:20

Código da operação:	00162447
Chave de segurança:	91X0WWR3F2WJE9RM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 30194
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 30194 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000301941818173591 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230683069504 05/05/2023 12:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215000596	05/05/2023	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:26

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 19,48	VALOR DO ICMS 3,51	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5095,79	
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 5095,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130				
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 54532	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR	30049099	060	5405	UN	3,00	3,19	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	5,00	319,50	1597,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED Lote: 3E8269, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 48,80	30049099	060	5405	UN	2,00	6,30	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.956,07	30049069	060	5405	UN	10,00	204,00	2040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	3,00	150,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050417, Validade: 11/2025,	30039019	060	5405	UN	1,00	399,00	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 05/2023 na UPA PUTIM em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230501071. / ENTREGA: R. JOSÉ RODOLFO CASTELLI, 1035 / PUTIM - SJC Val Tributos Não Apurado R\$5.095,79 (100,00%)	



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30194

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000301941818173591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230683069504 05/05/2023 12:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898216364930	Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80 LABCAINA GELEIA 30G CAIXA Lote: 22000973, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,73	30049099	060	5405	UN	20,00	8,62	172,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0123052301, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 13,98	21069030	000	5102	UN	2,00	9,74	19,48	0,00	19,48	3,51	0,00	18,00	0,00
7898060132600	LOPERAMIDA 2MG 12S GLOBO Lote: 260006/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 6,13	30039072	060	5405	UN	3,00	3,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	3,00	27,50	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095267442	OMEPRAZOL 20MG 56'S GEOLAB Lote: 2212485, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,93	30049069	060	5405	UN	6,00	9,52	57,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	060	5405	UN	60,00	2,31	138,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML	30049047	060	5405	UN	30,00	3,17	95,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714215204	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML NEO QUIMICA Lote: B21M0451, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 22,66	30049099	060	5405	UN	1,00	12,92	12,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 5.095,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30194 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:42:01

Código da operação:	00162977
Chave de segurança:	XLCNJ97K0E3YC2ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº601 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>601</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0006 0117 9941 8865</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de Mercadorias / Produtos</p>	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	11/07/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	11/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	20:59:11

FATURA / DUPLICATA
001 11/07/2023 9.303,19

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.303,19	
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	9.303,19

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO - LOTE 047 - V: 07/27	44219900	0101	5102	PAR	20	6,3700	127,40	0,00	0,00	0,00	0	0
TALAP1	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA PP - 30X8 CM ROXO	73024000	0101	5102	UN	3	11,3200	33,96	0,00	0,00	0,00	0	0
TALAP2	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA P - 53X8 CM AZUL	73024000	0101	5102	UN	3	13,6500	40,95	0,00	0,00	0,00	0	0
TALAP3	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA M - 63X9 CM LARANJA	73024000	0101	5102	UN	3	16,1000	48,30	0,00	0,00	0,00	0	0
TALAP4	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA G - 86X10 CM VERDE	73024000	0101	5102	UN	3	19,8500	59,55	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	10	23,1800	231,80	0,00	0,00	0,00	0	0
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	5	17,6400	88,20	0,00	0,00	0,00	0	0
15231	CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX200MM NOVOCENT PRO	90183929	0101	5102	PCT10	15	129,3500	1.940,25	0,00	0,00	0,00	0	0
CANUL1	CANULA DE GUEDEL 3	90183929	0101	5102	UN	5	5,1000	25,50	0,00	0,00	0,00	0	0
CANUL2	CANULA DE GUEDEL 5	90183929	0101	5102	UN	5	4,1000	20,50	0,00	0,00	0,00	0	0
015	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS COM 10 UN - LOTE 009 - VAL. 02/26	30059090	0101	5102	PCT10	500	0,7500	375,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FIONY2	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM	30061090	0101	5102	UN	1	44,5000	44,50	0,00	0,00	0,00	0	0
231b	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	2	42,7200	85,44	0,00	0,00	0,00	0	0
0401000024	FITA CIRURGICA MICROPOROSA CIEX 50MMX10M FP119/23-HC	30051090	0101	5102	UN	72	8,6300	621,36	0,00	0,00	0,00	0	0
153	PAPEL ECG CARDIOPROTECT BIONET 216MMX30M ROSA - LOTE RB562140125V - VAL 05/24	48025599	0101	5102	RL	5	25,4400	127,20	0,00	0,00	0,00	0	0
032440123	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPACK CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	5000	0,2200	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
192	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 14 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,7200	7,20	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos</p> <p>Trib aprox R\$: 1.262,24 Federal, R\$: 1.442,72 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	171 de 386

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



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
 ROCHA POMBO, 66, GALPAO02
 VILA JARDINI - 18044-030
 Sorocaba - SP
 1597789203

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

601

SÉRIE: 1
 FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0006 0117 9941 8865

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231106976660 11/07/2023 21:03:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
191	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	60	0,7000	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
201	SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	10	3,4600	34,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
199	SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPACK - LOTE SSFAAA0071 - VAL 06/26	90183921	0101	5102	UN	20	3,4600	69,20	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA26	SONDA URETRAL 18	90183929	0101	5102	UN	20	1,1000	22,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA16	SONDA URETRAL 4	90183929	0101	5102	UN	40	0,6600	26,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA27	SONDA URETRAL 8	90183929	0101	5102	UN	20	0,7800	15,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
TUBOE5	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO No 5.5MM	39172200	0101	5102	UN	5	6,0200	30,10	0,00	0,00	0,00	0	0	
tub	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ CUFF (PVC) 7.5 MM.....MEDIX	90183929	0101	5102	UN	30	4,1000	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
TUBOE2	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8.0MM	39172100	0101	5102	UN	30	5,0200	150,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
fio234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	42,7200	85,44	0,00	0,00	0,00	0	0	
MASCA3	MASCARA LARINGEA REUTILIZAVEL EM SILICONE No2,5 CRIA 20/30KG	90200010	0101	5102	UN	3	439,0000	1.317,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MASCA4	MASCARA LARINGEA REUTILIZAVEL EM SILICONE No3 CRIAN30KG	90200010	0101	5102	UN	3	439,0000	1.317,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE - LOTE 41822111 - VAL 11/27	30061090	0101	5102	CX	2	42,7200	85,44	0,00	0,00	0,00	0	0	
SACOP1	SACO PARA OBITO	03052090	0101	5102	UN	10	39,9000	399,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
FRALD3	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0101	5102	UN	120	1,7600	211,20	0,00	0,00	0,00	0	0	
136	LANCETA DE SEG. 28G ROXA 0,36X1,5MM - MEDIX	90183999	0101	5102	UN	50	0,1900	9,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
FRASC1	FRASCO PARA ASP 1L	70109090	0101	5102	UN	2	27,5000	55,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - LOTE 7644 - VAL 04/28	48191000	0101	5102	UN	30	11,1000	333,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

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

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba -
SP - CEP: 18044-030**1597789203**

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

INCS - PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96 IE: ISENT0

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - São José Dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Validade da proposta
17/05/2023

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
20	Abai - ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO - LOTE 047 - V: 07/27		6,37	127,40
3	TALAP1 - TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA PP - 30X8 CM "ROXO"		11,32	33,96
3	TALAP2 - TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA PP - 53X8 CM "AZUL"		13,65	40,95
3	TALAP3 - TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA M - 63X9 CM "LARANJA"		16,10	48,30
3	TALAP4 - TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA G - 86X10 CM "VERDE"		19,85	59,55
10	28 - ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY		23,18	231,80
5	2018 - ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX		17,64	88,20
15	15231 - CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX200MM NOVOCENT PRO		129,35	1.940,25
5	CANUL1 - CANULA DE GUEDEL 3		5,10	25,50
5	CANUL2 - CANULA DE GUEDEL 5		4,10	20,50
500	015 - COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS COM 10 UN		0,75	375,00
1	FIONY2 - FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM		44,50	44,50
2	231b - FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027		42,72	85,44
72	0401000024 - FITA CIRURGICA MICROPOROSA CIEX 50MMX10M FP119/23-HC		8,63	621,36
5	153 - PAPEL ECG CARDIOCARE BIONET 216MMX30M ROSA		25,44	127,20

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba -
SP - CEP: 18044-030**1597789203**

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

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

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
5000	032440123 - SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPACK CX2800UN		0,22	1.100,00
10	192 - SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 14 - BIOBASE		0,72	7,20
60	191 - SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 12 - BIOBASE		0,70	42,00
10	201 - SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPACK		3,46	34,60
20	199 - SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPACK		3,46	69,20
20	SONDA26 - SONDA URETRAL 18		1,10	22,00
40	SONDA16 - SONDA URETRAL 4		0,66	26,40
20	SONDA27 - SONDA URETRAL 8		0,78	15,60
5	TUBOE5 - TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO No 5.5MM		6,02	30,10
30	tub - TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 7.5 MM.....MEDIX		4,10	123,00
30	TUBOE2 - TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8.0MM		5,02	150,60
2	fio234 - FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027		42,72	85,44
3	MASCA3 - MASCARA LARINGEA REUTILIZAVEL EM SILICONE No2,5 "CRIA 20/30KG"		439,00	1.317,00
3	MASCA4 - MASCARA LARINGEA REUTILIZAVEL EM SILICONE No3 "CRIAN>30KG"		439,00	1.317,00
2	108 - FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE		42,72	85,44
10	SACOPI - SACO PARA ÓBITO		39,90	399,00
120	FRALD3 - FRALDA GERIATRICA G		1,76	211,20
50	136 - LANCETA DE SEG. 28G ROXA 0,36X1,5MM - MEDIX		0,19	9,50
2	FRASC1 - FRASCO PARA ASP 1L		27,50	55,00
30	48 - CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - DESCARPACK		11,10	333,00

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba -
SP - CEP: 18044-030**1597789203**

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

Total

9.303,19

Valor líquido

9.303,19**Observações:**

Validade 2 dias

Pagamento Antecipado

Entrega 1 dia

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 9.303,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 330 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:44:29

Código da operação:	00163344
Chave de segurança:	JHVN7EHZX05XR38A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.406
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0524 7114 9900 0103 5500 1000 0304 0612 3461 1517

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230763677768 - 18/05/2023 13:17:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

18/05/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.794,20	862,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,29	7.467,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,83	7.467,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SHIAGO DE ALMEIDA 33840460808

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

24.019.973/0001-30

ENDEREÇO

RUA ERNA, 21, NOVA GERTY

MUNICÍPIO

SAO CAETANO DO SUL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636241963110

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

COD 54934

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
150447	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTEX	90183921	160	5405	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	0,00		0,00	
150151	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	30059090	060	5405	UN	72,0000	1,2500	90,00	0,00	0,00		0,00	
149217	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	060	5405	UN	120,0000	1,0400	124,80	0,00	0,00		0,00	
145158	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	060	5405	UN	8,0000	15,0000	120,00	0,00	0,00		0,00	
145163	CANULA GUEDEL N.4 100MM GOODCOME	90183929	000	5102	UN	5,0000	3,6200	18,10	18,10	3,26		18,00	
149429	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S	90183929	000	5102	UN	5,0000	227,0000	1.135,00	1.135,00	204,30		18,00	
149620	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	90211010	000	5102	UN	1,0000	12,3000	12,30	12,30	2,21		18,00	
149656	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID	30059090	000	5102	UN	30,0000	3,1500	94,50	94,50	17,01		18,00	
149432	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	24,0000	18,0000	432,00	0,00	0,00		0,00	
150607	HASTES FLEXIVEIS C/75 NATHY	56012190	560	5405	UN	30,0000	2,2200	66,60	0,00	0,00		0,00	
150644	MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE TAM 4 WELLEAD	90183921	600	5102	UN	3,0000	320,0000	960,00	960,00	172,80		18,00	
150643	MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE TAM 5 WELLEAD	90183921	600	5102	UN	3,0000	320,0000	960,00	960,00	172,80		18,00	
150139	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	5,0000	295,0000	1.475,00	1.475,00	265,50		18,00	
150592	SERINGA 3ML S/AG LUER LOCK C/100 DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	30,0000	20,0000	600,00	0,00	0,00		0,00	
145122	SERINGA DESC DESCARPACK LUER LOCK 10ML SEM AGULHA 100'S	90183119	060	5405	UN	20,0000	37,0000	740,00	0,00	0,00		0,00	
149260	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	90183929	600	5102	UN	10,0000	1,5300	15,30	15,30	2,75		18,00	
150642	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	39269040	100	5102	UN	2,0000	62,0000	124,00	124,00	22,32		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000. Fornecimento de MATERIAIS no mes de 05/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n. 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230501072 Email do Destinatário: fiscal.upaputim@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 16/05/2023 13:43

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A - F6 - INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Bairro: PUTIM

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

Celular:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	10	83,34	40,01	500,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	NEVE	72	2,64	52,66	90,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	120	1,68	38,10	124,80
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	8	28,00	46,43	120,00
7899780100993	CANULA GUEDEL N.4 100MM GOODCOME	CIRURGICA FERNAND	5	6,87	47,31	18,10
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	5	322,00	29,50	1.135,00
7898466770444	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	MSO	1	19,63	37,35	12,30
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	30	5,10	38,24	94,50
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	24	25,20	28,58	432,00
7898961775012	HASTES FLEXIVEIS C/75 NATHY	ERS	30	3,38	34,32	66,60
7899780120717	MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE T	CIRURGICA FERNAND	3	418,20	23,48	960,00
7899780120724	MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE T	CIRURGICA FERNAND	3	418,20	23,48	960,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	5	360,00	18,06	1.475,00
7898283815083	SERINGA 3ML S/AG LUER LOCK C/100 DESCA	DESCARPACK	30	28,00	28,58	600,00
7898283815106	SERINGA DESC DESCARPACK LUER LOCK 10	DESCARPACK	20	78,60	52,93	740,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	CIRURGICA FERNAND	10	1,55	1,30	15,30
17899780176605	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	CIRURGICA FERNAND	2	85,18	27,22	124,00

Total 7.467,60

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 7.467,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30406 FOUR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:46:37

Código da operação:	00163631
Chave de segurança:	XL84MC40V25FH67F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº503 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 503 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0005 0314 9989 7220 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230697777377 08/05/2023 12:19:57	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	08/05/2023
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 08/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 12:19:35

FATURA / DUPLICATA	
001 08/05/2023 5.309,00	

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.309,00	
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	5.309,00

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
149	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO PC C/ 50 UND - OLIMED/GLOMED	63079010	0101	5102	PC	10	8,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
226	TOUCA TNT Desc. SANFONADA PC COM 100	63079090	0101	5102	PC	1	13,0000	13,00	0,00	0,00	0,00	0	0
380	AVENTAL TNT CIRURGICO DESCARTAVEL 30g - MANGA LONGA - MEDCAL	62101000	0101	5102	UN	40	2,6800	107,20	0,00	0,00	0,00	0	0
40	AVENTAL TNT DESCARTAVEL 40 G - SEM MANGA - MEDCAL	62101000	0101	5102	UN	40	3,5400	141,60	0,00	0,00	0,00	0	0
146	LUVA DE PROCEDIMENTO G	39262000	0101	5102	CX	10	26,5000	265,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0530301	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO M	40151200	0101	5102	CX	120	24,0000	2.880,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0530201	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO P DESCARPACK CX20CT	40151200	0101	5102	CR	60	24,0000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0	0
142	LUVA VINIL S/ PO P - CX C/ 100 UNID (VLK)	39262000	0101	5102	CX	20	19,1100	382,20	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de EPI no mes de 05/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230501075 Trib aprox R\$: 718,34 Federal, R\$: 955,63 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 66E459 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
	180 de 386

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 5.309,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 503 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:48:53

Código da operação:	00164001
Chave de segurança:	UYVARS9UNQELY3N6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 30418
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 30418 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000304181865203218 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230764962419 18/05/2023 15:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215000596	18/05/2023	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:58

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7644,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7644,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55019	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML Lote: 204164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 4.658,10	30049019	060	5405	UN	2,00	3822,00	7644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 05/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230501077 3. Pag. depósito bancário//ENTREGA; o, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP Val Tributos Não Apurado R\$7.644,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 7.644,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30418 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 14:51:40

Código da operação:	00164673
Chave de segurança:	TZ5W0YCU3AA6TA5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 100 - WOLFGANG PEREIRA LINS

C.Custo.....:

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 47092-0379-SP

Admissão: 01/08/2019

PERÍODOS

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

Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo		
0		1.683,53		1.683,53		
30005	Férias	30,00	1.661,81	91015	INSS férias 12,00%	281,12
30602	Férias média HE	188,55	186,12	91515	IR férias 15,00%	60,02
30651	Férias média DSR HE	32,18	31,77			
30701	Férias media RV	407,30	402,04			
30751	Férias media DSR RV	82,27	81,21			
30993	1/3 férias	2.362,95	787,65			
		Proventos:	3.150,60			
				Descontos:		341,14
				Líquido:		2.809,46

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.809,46

Valor por extenso	Dois Mil Oitocentos e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

Wolfgang Pereira Lins
WOLFGANG PEREIRA LINS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.809,46, em depósito na conta 11629-5 da agência 4229- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Dois Mil Oitocentos e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos
-------------------	---

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 09/06/2023

Wolfgang Pereira Lins
WOLFGANG PEREIRA LINS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WOLFGANG PEREIRA LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.809,46

Data de débito:	07/06/2023
Data/hora da operação:	07/06/2023 07:55:13

Código da operação:	070755
Chave de segurança:	WKMU50W6GVY7UU6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 133 - MARIA SUELY DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 88093-0092-SP

Admissão: 01/10/2014

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de outubro de 2021 a 30 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de junho de 2023 a 11 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.264,81	
30005 Férias	30,00	3.953,49	91015 INSS férias	14,00% 823,05
30152 Férias adicional ins	264,00	260,88	91515 IR férias	27,50% 795,25
30602 Férias média HE	217,03	214,46		
30651 Férias média DSR HE	41,99	41,49		
30701 Férias media RV	736,68	727,96		
30751 Férias media DSR RV	145,31	143,59		
30993 1/3 férias	5.341,87	1.780,63		
Proventos:		7.122,50	Descontos: 1.618,30	
			Líquido: 5.504,20	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.504,20

Valor por extenso	Cinco Mil Quinhentos e Quatro Reais e Vinte Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

X Maria Suely da Silva
MARIA SUELY DA SILVA


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.504,20, em depósito na conta 128594-4 da agência 0351- do banco Caixa

Valor por extenso	Cinco Mil Quinhentos e Quatro Reais e Vinte Centavos
-------------------	--

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/06/2023

Maria Suely da Silva
MARIA SUELY DA SILVA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.504,20**Data de débito:** 07/06/2023**Data/hora da operação:** 07/06/2023 07:58:06**Código da operação:** 070758**Chave de segurança:** SPVQLSFU60KZL1VL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.557,96, em depósito na conta 47708-6 da agência 4091- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Dois Mil Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Noventa e Seis Centavos

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 09/06/2023

x Amanda Gabrielle Alfenas

AMANDA GABRIELLE ALFENAS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

Notificação

Período aquisitivo

07/12/2021 a 06/12/2022

Período de gozo

12/06/2023 a 01/07/2023

Dias de abono

10 dias

Retorno ao trabalho

03/07/2023

Dados da empresa

Nome : 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Inscrição : 09.268.215/0005-96

Endereço : Rua JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - São José dos Campos - SP

Dados do colaborador

Nome : 444 - AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Função : AUX ADMINISTRATIVO

Admissão : 07/12/2020 CTPS : 37068

Série CTPS : 0419 - SP

Salário atual : 2.030,22 Dependente de IR :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

Amanda Gabrielle Alfenas

AMANDA GABRIELLE ALFENAS

~~INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE~~

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 12/05/2023

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.557,96

Data de débito:	07/06/2023
Data/hora da operação:	07/06/2023 07:59:44

Código da operação:	070759
Chave de segurança:	C26RYAY01X32XSLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 110 - FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 00036796-0020-SP

Admissão: 24/08/2014

PERÍODOS

Aquisição.....: de 24 de agosto de 2021 a 23 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.912,89	91015 INSS férias	12,00%	297,51
30152 Férias adicional ins	264,00	260,59	91515 IR férias	15,00%	78,05
30602 Férias média HE	82,20	81,14			
30651 Férias média DSR HE	14,31	14,13			
30701 Férias media RV	163,86	161,75			
30751 Férias media DSR RV	35,35	34,89			
30993 1/3 férias	2.465,39	821,80			
Proventos:		3.287,19	Descontos:		375,56
			Líquido:		2.911,63

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.911,63

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Onze Reais e Sessenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.911,63, em depósito na conta 32020-9 da agência 4091- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Onze Reais e Sessenta e Tres Centavos

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 09/06/2023

FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.911,63

Data de débito:	07/06/2023
Data/hora da operação:	07/06/2023 08:07:23

Código da operação:	070807
Chave de segurança:	4216KAST2WR9V11N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.953,52

Data de débito:	07/06/2023
Data/hora da operação:	07/06/2023 11:34:46

Código da operação:	071134
Chave de segurança:	FV6AJ6286CCRU6GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 4211558 Série 1, emitido em 09/06/2023

Número da Nota

04210209

Data e Hora de Emissão

09/06/2023 05:53:28

Código de Verificação

21KK-VUG6

20230704u39459331000634

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **39.459.331/0006-34**

Inscrição Municipal: **7.211.459-2**

Nome/Razão Social: **CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**

Endereço: **R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 23.646,15 - (99 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão Caixa Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 05/06/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de CAIXA CARTÕES PRÉ-PAGOS S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09

Ptrib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C 23.1.B

Número do protocolo do pedido: 20230522003754

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.652,15

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

-

-

-

-

-

Código do Serviço

3205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

6,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,12

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4211558 Série 1, emitido em 09/06/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2023;

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230522003754
Data do Pedido: 22/05/2023 12:10

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
CAIXA Alimentação	06/06/2023	23.652,15					
			Valor do Benefício (R\$)		102		23.646,15
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	99		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
Valor Total do Pedido (R\$)		23.652,15					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento		Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	219.363.138-71		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	391.920.268-69		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	017.265.084-47		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	238,85	CAIXA Alimentação	055.505.916-26		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	238,85	CAIXA Alimentação	296.112.388-78		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	238,85	CAIXA Alimentação	463.921.508-89		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	238,85	CAIXA Alimentação	189.671.418-82		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	219.428.998-40		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	238,85	CAIXA Alimentação	271.098.948-43		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	238,85	CAIXA Alimentação	261.521.518-30		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	238,85	CAIXA Alimentação	343.800.088-19		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentação	033.025.457-03		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
BEATRIZ CARVALHO BIANCO DE CASTRO	238,85	CAIXA Alimentação	514.641.988-45		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
BEATRIZ FERREIRA SILVA DE OLIVEIRA	238,85	CAIXA Alimentação	229.652.828-74		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
BIANCA CARRION	238,85	CAIXA Alimentação	266.027.218-28		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CARLA ALBINO DE MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	112.353.917-01		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	238,85	CAIXA Alimentação	343.209.718-25		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	238,85	CAIXA Alimentação	217.158.378-94		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CINTIA CRISTINA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	342.820.878-11		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	183.851.138-51		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	238,85	CAIXA Alimentação	271.559.318-02		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	238,85	CAIXA Alimentação	223.664.918-59		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
COSMA NUNES CARNEIRO	0,00	CAIXA Alimentação	127.511.748-17		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	338.153.108-57		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	238,85	CAIXA Alimentação	362.190.978-82		01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE				Não

DANIELE ANDRADE CARNEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	224.366.708-89	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELAINE SILVERIO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	368.485.998-24	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	811.813.372-91	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	109.799.246-26	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	183.871.318-22	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	226.499.628-52	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	261.788.878-92	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	188.145.938-17	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	363.498.748-03	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	199.169.848-83	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85 CAIXA Alimentaçãc	423.378.848-80	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	276.917.388-03	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTOVANI	238,85 CAIXA Alimentaçãc	385.168.568-79	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	478.540.298-90	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	312.461.088-10	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	162.826.698-80	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	339.418.628-47	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	253.937.168-00	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
HELDIRA ANDRADE DE TOLEDO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	183.889.358-01	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	022.652.797-22	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	219.277.228-96	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	349.077.266-00	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
JACKSON GERALDO VIANA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	007.289.758-90	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Sim
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	279.542.558-08	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	249.531.498-82	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	341.434.568-42	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	293.021.678-60	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	356.508.828-19	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	225.969.368-79	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	380.333.018-13	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	949.075.522-20	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	344.740.288-13	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LILIAN DE JESUS ALMEIDA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	314.285.158-52	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85 CAIXA Alimentaçãc	659.273.205-97	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85 CAIXA Alimentaçãc	279.908.818-02	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	919.904.405-68	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	479.654.058-06	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	845.629.007-68	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	031.866.536-06	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	182.973.628-09	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	352.467.906-49	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	028.553.716-43	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85 CAIXA Alimentaçãc	045.496.814-03	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	456.029.908-01	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	326.919.908-26	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	188.517.718-63	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	417.980.118-32	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	257.759.778-90	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	384.502.698-73	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não

RAFAEL LAHOZ DA SILVA	0,00 CAIXA Alimentaçãc	351.773.478-00	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	007.138.756-07	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	289.175.248-18	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	264.214.438-00	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00 CAIXA Alimentaçãc	217.138.658-40	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	307.639.308-14	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	183.797.408-07	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85 CAIXA Alimentaçãc	083.668.417-66	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	159.418.078-48	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	215.858.108-51	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	149.017.608-07	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	185.785.548-50	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	066.471.048-44	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	224.637.368-95	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	420.265.788-85	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	608.645.756-53	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
THAINA CARISA DOS SANTOS CASSIANO CELE	238,85 CAIXA Alimentaçãc	377.688.768-06	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
THAIS GREGORIO BARBOSA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	456.933.918-25	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
THAIS OLINO ALVES DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	470.894.488-86	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	456.473.958-13	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	401.109.838-82	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
VANESSA MARIA DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	189.907.228-45	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	081.441.486-90	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	080.964.478-90	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	081.242.068-30	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	226.846.618-39	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	143.618.588-29	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	408.101.178-86	01	INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DE SAUDE	Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 **Agência** 3915 **Conta** 00004714-4 **Valor:** R\$ 23.652,15

Resumo do Pedido

Pedid 20230522003754

Identificado UPAPUTIM052023

Data 22/05/2023

Valor R\$ 23.652,15

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

- 1ª 05/06/2023

- 2ª 06/06/2023

- 3ª 07/06/2023

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

RECEBEMOS DE BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 627,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Joao Rodolfo Castelli, S/N Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.009.182
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323 - Revenda
Vila Industrial - 12220-380
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239128380

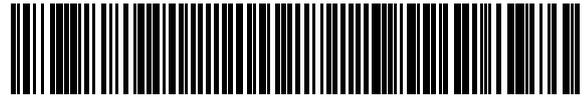
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.182
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0609 5021 2800 0128 5500 1000 0091 8216 4329 3360

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230853721729 - 02/06/2023 08:28:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/06/2023

ENDEREÇO

Joao Rodolfo Castelli, S/N

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/06/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:28:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,81	0,00	627,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	P45 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ	27111100	060	5405	UN	1,0000	627,0000	627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 97,81, Mun: R\$ 0,00
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341 Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 97,81

RESERVADO AO FISCO

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 09/06/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Data do Documento 02/06/2023	Nº do Documento 9182	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/06/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0101090872-1
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 627,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 10/06/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 10/06/2023. Data Limite para pagamento: 08/08/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONALÇ DE CIENCIAS E DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 477 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12061.810706 10109.087212 8 93760000062700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 09/06/2023
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0101090872-1
Data do Documento 02/06/2023	Nº do Documento 9182	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/06/2023	(=) Valor do Documento 627,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 10/06/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 10/06/2023. Data Limite para pagamento: 08/08/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONALÇ DE CIENCIAS E DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 477 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12061.810706 10109.087212 8 93760000062700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONALC DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	09/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	627,00
Juros (R\$):	5,01

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	50,16
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	682,17
Valor Pago (R\$):	682,17
Identificação do Pagamento:	NF 9182 BRUNA GAS

Data/hora da operação: 12/06/2023 13:51:01

Código da operação: 063001989

Chave de segurança: LAQ1RJS1AJK92G4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46		Vencimento 12/06/2023	
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP							
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 29/05/2023		Número do Documento 004333.002		Espécie Doc. RC		Aceite N	
				Data do Processamento 29/05/2023		Nosso Número 000000592538-0	
Uso do Banco		Carteira RCR		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		(-) Valor do Documento 149,55	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Autenticação mecânica							



033-7

03399.12024 86300.000055 92538.001014 7 93790000014955

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 12/06/2023	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	
Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863					
Data do Documento 29/05/2023		Número do Documento 004333.002		Espécie Doc. OU	
				Aceite N	
				Data do Processamento 29/05/2023	
Uso do Banco		Carteira RCR		Espécie R\$	
				Quantidade	
				Valor	
				(-) Valor do Documento 149,55	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 92538.001014 7 93790000014955
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	149,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	149,55
Valor Pago (R\$):	149,55

Identificação do Pagamento: SINTARESP 05.2023

Data/hora da operação: 12/06/2023 14:27:37

Código da operação: 063075495

Chave de segurança: 2P6KPGHMQK3P19L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00004714-4**Representação numérica do código de barras:** 826800000794 465100970917 055072730389 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 7.946,51**Identificação da operação:** SABESP PARCELA 3**Data de débito:** 12/06/2023**Data/hora da operação:** 12/06/2023**Código da operação:** 00960255**Chave de segurança:** ZCRS9NRE9PSMHERC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/06/2023 16:26:12	06/2023	21364 / E	02/06/2023 16:23:50	47748 / 00001	6pEI2DWEc

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: **112176**
 E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 INCS Upa Putim - Contrato 333/19
 ISS: 4,79%
 Referencia: Junho/2023
 Vencimento: 21/06/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**
 Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**
 Exigibilidade do ISSQN: **Exigível** Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
298,44	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
298,44	0,00	0,00	298,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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 09233.180729 10288.190001 8 93880000029844

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00092331-8
Número do documento 57081		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/06/2023	Valor documento 298,44	
(-) 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 102768 - NFS e 21364				Autenticação mecânica Corte na linha pontilhada	



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09233.180729 10288.190001 8 93880000029844

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento 21/06/2023			
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9			
Data do documento 02/06/2023	Nº documento 57081	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 03/06/2023	Nosso número 109/00092331-8
Uso do banco 109	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 298,44
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,97 Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,98					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000					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

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09233.180729 10288.190001 8 93880000029844
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	21/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	298,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	298,44
Valor Pago (R\$):	298,44

Identificação do Pagamento: NF 21364 INTERPOINT

Data/hora da operação: 12/06/2023 13:41:28

Código da operação: 063982972

Chave de segurança: Y74T7NUSPCQ9GJ34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000445016 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	N. 000445016 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0178 5500 0000 4450 1612 7123 1841
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230565597259 14/04/2023 13:17:58-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 14/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 13/05/2023 6.488,50			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.488,50	VALOR DO ICMS 1.167,93	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.488,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.488,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 736	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	736,0000	8,8158967	6.488,50	6.488,50	1.167,93	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230565597259 Nr.Pedido: 648159 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1660.07 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000445016	Mês/Ano de Emissão 04/23	
Chave de Acesso 3523 0467 4231 5200 0178 5500 0000 4450 1612 7123 1841				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 20/04/2023 12:10:08-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135230599241978	Data/Hora do registro 20/04/2023 12:10:27-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

LOTE: 20230413OL01006

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 6.812,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 445016 IBG
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:11:50

Código da operação:	00148657
Chave de segurança:	00GVN1LXHR6LN43Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028405 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000028405 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0284 0514 6334 8004
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230592622762 19/04/2023 13:07:52-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 19/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 13:07:00			
FATURA 001 18/05/2023 73,09			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 73,09	VALOR DO ICMS 13,16	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 73,09	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 73,09

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	1,0000	73,090000	73,09	73,09	13,16	0,00	18,00%	0,00%
	2						00						

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230592622762 Nr.Pedido: 052072L. 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 estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 18.69 (25.57%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 76,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28405 IBG
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:16:36

Código da operação:	00149344
Chave de segurança:	XJXA08XZNJZ2Y21W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028442 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000028442 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0284 4218 3078 9878 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230606904281 22/04/2023 11:44:11-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 22/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:33:00	

001	21/05/2023	358,63							
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 358,63	VALOR DO ICMS 64,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 358,63	
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 358,63

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-TRANSP PROP/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2. 2	28044000	000	5104	M3	2,0000	73,095000 00	146,19	146,19	26,31	0,00	18.00%	0.00%
OXIGAS	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2. 2	28044000	000	5104	M3	10,0000	21,244000 00	212,44	212,44	38,24	0,00	18.00%	0.00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230606904281 Nr.Pedido: 052092L. 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 estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 91.73 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 371,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28442 IBG
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:20:36

Código da operação:	00149729
Chave de segurança:	K4H3K0YVMLSUUC3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028467 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000028467 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0284 6718 9027 0312 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230622966357 25/04/2023 14:29:27-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 25/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 24/05/2023 219,28		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:29:00	

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

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 219,28	VALOR DO ICMS 39,47	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 219,28	
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 219,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-TRANSP PROP/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	3,0000	73,093333	219,28	219,28	39,47	0,00	18.00%	0.00%
	2						33						

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230622966357 Nr.Pedido: 052111L. 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 estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 56.09 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 226,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28467 IBG
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:23:51

Código da operação:	00150081
Chave de segurança:	PKEQZELUHSTSM09Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
17/04/2023 13:06:23	04/2023	355 / E	ppZVedMyt

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2023.
Unidade onde o Serviço foi Prestado:
UPA Putim - São José dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão:
333/19.
VENCIMENTO PARA DIA 25/04/2023
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE PJ:
9541-9
FIEL EXPRESS AGRADECE A PREFERENCIA!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.745,00	0,00	0,00	10.745,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.745,00	0,00	0,00	10.745,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quinta-feira, 2 de março de 2023	RETIRADA DE SINAM	16:15:00		R\$ 40,00
2	quinta-feira, 2 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	17:28:00		R\$ 60,00
3	quinta-feira, 2 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:51:00		R\$ 60,00
4	sábado, 4 de março de 2023	GASOMETRIA	11:05:00		R\$ 60,00
5	sábado, 4 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:30:00		R\$ 60,00
6	segunda-feira, 6 de março de 2023	GASOMETRIA	12:23:00		R\$ 40,00
7	segunda-feira, 6 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:50:00		R\$ 40,00
8	segunda-feira, 6 de março de 2023	RETIRADA DE PRESERVATIVOS ALMOX. CENTRAL	14:12:00		R\$ 40,00
9	quarta-feira, 8 de março de 2023	GASOMETRIA	18:50:00		R\$ 60,00
10	quarta-feira, 8 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	21:40:00		R\$ 60,00
11	quinta-feira, 9 de março de 2023	SENTINELA CAMPO	14:45:00		R\$ 40,00
12	quinta-feira, 9 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:31:00		R\$ 40,00
13	sexta-feira, 10 de março de 2023	GASOMETRIA	01:20:00		R\$ 60,00
14	sexta-feira, 10 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	02:00:00		R\$ 60,00
15	sexta-feira, 10 de março de 2023	GASOMETRIA	18:35:00		R\$ 60,00
16	sábado, 11 de março de 2023	GASOMETRIA	00:25:00		R\$ 60,00
17	sábado, 11 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	01:05:00		R\$ 60,00
18	sábado, 11 de março de 2023	GASOMETRIA	08:46:00		R\$ 60,00
19	sábado, 11 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:08:00		R\$ 60,00
20	sábado, 11 de março de 2023	GASOMETRIA	10:40:00		R\$ 60,00
21	sábado, 11 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:03:00		R\$ 60,00
22	domingo, 12 de março de 2023	GASOMETRIA/ CANCELADA	00:57:00		R\$ 60,00
23	segunda-feira, 13 de março de 2023	GASOMETRIA	09:50:00		R\$ 40,00
24	segunda-feira, 13 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	10:37:00		R\$ 40,00
25	segunda-feira, 13 de março de 2023	GASOMETRIA	18:00:00		R\$ 60,00
26	segunda-feira, 13 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:27:00		R\$ 60,00
27	terça-feira, 14 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	12:32:00		R\$ 40,00
28	quinta-feira, 16 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	08:14:00		R\$ 40,00
29	quinta-feira, 16 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:12:00		R\$ 40,00

30	sexta-feira, 17 de março de 2023	RETIRADA DE FOLHA DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	16:08:00	R\$ 40,00
31	sexta-feira, 17 de março de 2023	RETIRADA DE RESULTADO DE EXAME NO LAB. CENTRAL	16:36:00	R\$ 40,00
32	sábado, 18 de março de 2023	GASOMETRIA	10:18:00	R\$ 60,00
33	sábado, 18 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:00:00	R\$ 60,00
34	domingo, 19 de março de 2023	GASOMETRIA	16:33:00	R\$ 60,00
35	domingo, 19 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:55:00	R\$ 60,00
36	domingo, 19 de março de 2023	GASOMETRIA	23:33:00	R\$ 60,00
37	domingo, 19 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	23:58:00	R\$ 60,00
38	terça-feira, 21 de março de 2023	GASOMETRIA	07:52:00	R\$ 40,00
39	terça-feira, 21 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	08:45:00	R\$ 40,00
40	terça-feira, 21 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	14:01:00	R\$ 40,00
41	terça-feira, 21 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	14:26:00	R\$ 40,00
42	quarta-feira, 22 de março de 2023	GASOMETRIA	20:00:00	R\$ 60,00
43	quarta-feira, 22 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:38:00	R\$ 60,00
44	quinta-feira, 23 de março de 2023	RETIRADA DE FOLHAS DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	10:05:00	R\$ 40,00
45	sexta-feira, 24 de março de 2023	RETIRADA DE FOLHAS DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	15:21:00	R\$ 40,00
46	segunda-feira, 27 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	16:05:00	R\$ 40,00
47	terça-feira, 28 de março de 2023	RETIRADA DE FOLHAS DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	11:42:00	R\$ 40,00
48	terça-feira, 28 de março de 2023	GASOMETRIA	20:26:00	R\$ 60,00
49	terça-feira, 28 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:29:00	R\$ 60,00
50	quarta-feira, 29 de março de 2023	GASOMETRIA	19:35:00	R\$ 60,00
51	quarta-feira, 29 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:11:00	R\$ 60,00
52	quarta-feira, 29 de março de 2023	GASOMETRIA	20:56:00	R\$ 60,00
53	quarta-feira, 29 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	21:27:00	R\$ 60,00
54	quinta-feira, 30 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	17:01:00	R\$ 60,00
TOTAL MÊS: R\$ 2820,00				
CIENTE:			DATA: 13/04/2023	

CLIENTE: INCS (PUTIM)

COMPETÊNCIA: MARÇO / 2023 SETOR: ADM

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quinta-feira, 2 de março de 2023	ENTREGA DE MONITOR NA ASSISTENCIA TECNICA- VISTA VERDE	10:00:00		R\$ 40,00
2	segunda-feira, 6 de março de 2023	ENTREGA DE MONITOR NA HELPE VALLE	17:20:00		R\$ 60,00
3	terça-feira, 7 de março de 2023	RETIRADA A4 NA PAPELARIA RENNO- SATELITE	17:30:00		R\$ 60,00
4	quarta-feira, 8 de março de 2023	SIPEX	13:53:00		R\$ 40,00
5	quarta-feira, 8 de março de 2023	TORPEDOS ENTREGUES NA HELP VALLE	15:17:00	CARRO	R\$ 60,00
6	quarta-feira, 8 de março de 2023	TORPEDOS RETIRADOS NA HELP VALLE	15:47:00	CARRO	R\$ 60,00
7	quinta-feira, 9 de março de 2023	TORPEDOS ENTREGUES NA JURUNA	16:03:00	CARRO	R\$ 80,00
8	quinta-feira, 9 de março de 2023	TORPEDOS RETIRADOS NA JURUNA	16:56:00	CARRO	R\$ 80,00
9	quinta-feira, 9 de março de 2023	RETIRADA DE BOBINAS NO TELESARK- INTERPOINT	17:40:00		R\$ 60,00
10	quinta-feira, 9 de março de 2023	RETIRADA DE DETERGENTE NA UPA PONTE	17:40:00		R\$ 60,00
11	sexta-feira, 10 de março de 2023	MONITOR RETIRADO NO VISTA VERDE	14:39:00		R\$ 40,00
12	sábado, 11 de março de 2023	RETIRADA DE PAPEL TOALHA NA UPA CAMPO	12:05:00		R\$ 60,00
13	segunda-feira, 13 de março de 2023	MATERIAL RETIRADO NA UPA PONTE A4	17:20:00		R\$ 120,00
14	quarta-feira, 15 de março de 2023	RETIRADA NA UBS TELESARK/ PAPEL HIG.	11:05:00		R\$ 40,00
15	quarta-feira, 15 de março de 2023	RETIRADA DE FOLHAS A4 NA UPA SAN MARINO TAUBATE	19:11:00		R\$ 140,00
16	quarta-feira, 22 de março de 2023	SIPEX	08:50:00		R\$ 40,00
17	quarta-feira, 22 de março de 2023	CORREIOS	09:15:00		R\$ 40,00
18	quinta-feira, 23 de março de 2023	RETIRADA DE BUBINAS NA UPA CAMPO	19:30:00		R\$ 60,00
19	quarta-feira, 29 de março de 2023	TORPEDO ENTREGUE NA UPA CAMPO	14:41		R\$ 80,00
20	quarta-feira, 29 de março de 2023	TORPEDO E A4 RETIRADOS NA UPA CAMPO	15:18		R\$ 80,00
TOTAL MÊS: R\$ 1300,00					
CLIENTE:			DATA: 13/04/2023		

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

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM	10:12:00		R\$ 70,00
2	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	14:18:00		R\$ 70,00
3	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	14:18:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	14:18:00		R\$ 40,00
5	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO EM GUARATINGUETA	19:16:00		R\$ 105,00
6	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM	14:30:00		R\$ 70,00
7	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	15:28:00		R\$ 70,00
8	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:54:00	CARRO	R\$ 120,00
9	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:12:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	00:05:00		R\$ 60,00
11	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:27:00	CARRO	R\$ 120,00
12	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	17:27:00	CARRO	R\$ 120,00
13	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:06:00		R\$ 120,00
14	sábado, 4 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:42:00		R\$ 60,00
15	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA DR. THELMO	10:48:00		R\$ 50,00
16	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR. THELMO	11:25:00		R\$ 50,00
17	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:45:00		R\$ 40,00
18	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:50:00		R\$ 40,00
19	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO PIO XII	11:50:00		R\$ 40,00
20	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:58:00		R\$ 40,00
21	segunda-feira, 6 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:57:00	CARRO	R\$ 80,00
22	segunda-feira, 6 de março de 2023	RETIRADA NO ALMOX. CENTRAL	16:57:00	CARRO	R\$ 80,00
23	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:20:00		R\$ 40,00
24	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS TELESPARK	12:00:00		R\$ 40,00
25	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	12:30:00		R\$ 40,00
26	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA CLINICA SUL	13:47:00		R\$ 40,00
27	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA CLINICA SUL	14:21:00		R\$ 40,00
28	terça-feira, 7 de março de 2023	RETIRADA NO ALMOX. CENTRAL	14:33:00		R\$ 40,00
29	terça-feira, 7 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:35:00		R\$ 60,00
30	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	12:48:00		R\$ 40,00
31	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	12:48:00		R\$ 40,00
32	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	12:48:00		R\$ 40,00
33	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE	12:48:00		R\$ 40,00
34	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:00:00		R\$ 60,00
35	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA DR. THELMO	19:45:00		R\$ 70,00
36	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR. THELMO	20:00:00		R\$ 70,00
37	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	20:10:00		R\$ 120,00
38	quarta-feira, 8 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM	23:47:00		R\$ 80,00
39	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	00:57:00		R\$ 80,00

40	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO CTA	10:50:00		R\$ 40,00
41	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO CTA	11:17:00		R\$ 40,00
42	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS ALTO DA PONTE	12:03:00		R\$ 40,00
43	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:44:00		R\$ 40,00
44	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	15:30:00		R\$ 40,00
45	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:27:00		R\$ 60,00
46	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	02:00:00		R\$ 60,00
47	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:20:00		R\$ 40,00
48	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM	14:10:00		R\$ 70,00
49	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	14:39:00		R\$ 70,00
50	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS PONTE	15:30:00		R\$ 40,00
51	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA PONTE	17:00:00		R\$ 60,00
52	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS PONTE	17:00:00		R\$ 60,00
53	segunda-feira, 13 de março de 2023	DESLOCAMENTO UBS TELESPARK	18:15:00		R\$ 60,00
54	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:22:00	CARRO	R\$ 120,00
55	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS SANTANA	12:53:00		R\$ 40,00
56	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	17:20:00		R\$ 60,00
57	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:25:00		R\$ 60,00
58	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	22:16:00		R\$ 60,00
59	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS ALTOS DE SANTANA	11:51:00		R\$ 40,00
60	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:14:00		R\$ 40,00
61	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA DR. THELMO	19:48:00		R\$ 70,00
62	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR. THELMO	20:12:00		R\$ 70,00
63	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	11:57:00		R\$ 40,00
64	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:37:00		R\$ 40,00
65	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:47:00		R\$ 60,00
66	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	09:15:00		R\$ 40,00
67	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	09:57:00		R\$ 40,00
68	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR. THELMO	12:14:00		R\$ 50,00
69	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	07:30:00		R\$ 40,00
70	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO JOSÉ	08:15:00		R\$ 40,00
71	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:08:00		R\$ 40,00
72	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA CLINICA SUL	14:53:00		R\$ 40,00
73	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:36:00		R\$ 40,00
74	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:30:00		R\$ 60,00
75	sábado, 18 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:00:00	CARRO	R\$ 80,00
76	sábado, 18 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:05:00		R\$ 60,00
77	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:03:00		R\$ 60,00
78	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:10:00		R\$ 60,00
79	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	21:01:00		R\$ 60,00
80	terça-feira, 21 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:20:00		R\$ 60,00
81	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:30:00	CARRO	R\$ 120,00
82	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:30:00	CARRO	R\$ 120,00

83	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	22:42:00		R\$ 60,00
84	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. VIVALLE	22:42:00		R\$ 60,00
85	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	22:42:00		R\$ 70,00
86	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO PIO XII	09:50:00		R\$ 40,00
87	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:20:00		R\$ 40,00
88	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM	21:22:00		R\$ 80,00
89	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	21:56:00		R\$ 80,00
90	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA DR. THELMO	16:41:00		R\$ 50,00
91	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:24:00		R\$ 40,00
92	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:15:00		R\$ 60,00
93	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR. THELMO	19:00:00		R\$ 70,00
94	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	22:25:00		R\$ 60,00
95	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:38:00		R\$ 40,00
96	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	14:32:00		R\$ 40,00
97	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	14:32:00		R\$ 40,00
98	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	21:23:00	CARRO	R\$ 120,00
99	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:30:00		R\$ 60,00
100	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:50:00		R\$ 40,00
101	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:33:00		R\$ 60,00
102	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:37:00		R\$ 60,00
103	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:17:00		R\$ 40,00
104	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:30:00		R\$ 60,00
105	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:57:00	CARRO	R\$ 120,00
106	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:57:00	CARRO	R\$ 120,00
107	quinta-feira, 30 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:10:00		R\$ 60,00
108	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	10:17:00		R\$ 40,00
109	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:10:00		R\$ 60,00
110	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	17:10:00		R\$ 60,00
TOTAL MÊS: R\$ 6625,00					
CIENTE:				DATA: 13/04/2023	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 10.745,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 355 MOTOBOY
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:26:50

Código da operação:	00150387
Chave de segurança:	6WG74FHZMZRAA7QN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 04/05/2023 18:49:28
Competência da NFS-e: 05/2023
Número / Série: 373 / E
Código de Verificação: zqnyPgZfv

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS PRESTADOS EM ABRIL DE 2023.
PARA UPA Putim ; São José dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão: 333/19.
VENCIMENTO PARA DIA 10/05/2023
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE PJ: 9541-9
FIEL EXPRESS AGRADECE A PREFERENCIA!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.000,00	0,00	0,00	7.000,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.000,00	0,00	0,00	7.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

CLIENTE: INCS (PUTIM)						
COMPETÊNCIA: ABRIL / 2023 SETOR: ADM						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quinta-feira, 13 de abril de 2023	MATERIAL RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	12:00		R\$ 40,00
2	terça-feira, 18 de abril de 2023	RETIRADA DE TORPEDO NA UPA PUTIM	JURUNA OXIGENIO	13:30	CARRO	R\$ 80,00
3	terça-feira, 18 de abril de 2023	DOC. RETIRADO NA UPA PUTIM	CORREIOS	14:40		R\$ 40,00
4	terça-feira, 18 de abril de 2023	DOC. RETIRADO NA UPA PUTIM	SECRETARIA DA SAUDE	14:40		R\$ 40,00
5	terça-feira, 18 de abril de 2023	TORPEDO REIRADO NA JURUNA OXIGENIO	UPA PUTIM	16:46	CARRO	R\$ 80,00
6	terça-feira, 18 de abril de 2023	RETIRADA DE VENTILADORES NA LIGUE E VENTILE	UPA PUTIM	16:46	CARRO	R\$ 80,00
7	terça-feira, 18 de abril de 2023	RETIRADA NA INTERPOINT	UPA PUTIM	16:52		R\$ 40,00
8	terça-feira, 18 de abril de 2023	RETIRADA DE A4 NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:06		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 20 de abril de 2023	RETIRADA DE A4 NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	17:32	CARRO	R\$ 120,00
TOTAL: R\$560,00						
DATA:04/05/2023			CIENTE:			

Maicon Ramos de Souza
 Coordenador Administrativo
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 UPA Putim

CLIENTE: INCS (PUTIM)						
COMPETENCIA: ABRIL / 2023 SETOR: FARMACIA						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 3 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:20:00		R\$ 60,00
2	segunda-feira, 3 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ATELESPARK	UPA PUTIM	17:45:00		R\$ 60,00
3	segunda-feira, 3 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	UPA PUTIM	21:19:00	CAÇAPAVA	R\$ 80,00
4	segunda-feira, 3 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DE SANTANA	UPA PUTIM	21:19:00		R\$ 60,00
5	terça-feira, 4 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ATELESPARK	UPA PUTIM	11:07:00		R\$ 40,00
6	terça-feira, 4 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	12:45:00		R\$ 40,00
7	terça-feira, 4 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	20:50:00		R\$ 60,00
8	terça-feira, 4 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	19:24:00		R\$ 60,00
9	quarta-feira, 5 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	FUSAM	14:07:00		R\$ 70,00
10	quarta-feira, 5 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	UPA PUTIM	14:40:00		R\$ 70,00
11	quarta-feira, 5 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	16:18:00		R\$ 40,00
12	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	12:40:00		R\$ 40,00
13	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	UPA PUTIM	12:50:00		R\$ 40,00
14	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSPITAL MUNICIPAL P.S.	UPA PUTIM	12:50:00		R\$ 40,00
15	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	HOSP. VIVALLE	18:00:00		R\$ 60,00
16	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. VIVALLE	UPA PUTIM	18:00:00		R\$ 60,00
17	quinta-feira, 6 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	22:03:00		R\$ 60,00
18	domingo, 9 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	10:29:00		R\$ 60,00
19	terça-feira, 11 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	17:15:00		R\$ 60,00
20	terça-feira, 11 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	CLINICA SUL	21:20:00		R\$ 60,00
21	terça-feira, 11 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO CLINICA SUL	UPA PUTIM	21:20:00		R\$ 60,00
22	quarta-feira, 12 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	12:57:00		R\$ 40,00
23	quarta-feira, 12 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	15:44:00	CARRO	R\$ 80,00
24	quinta-feira, 13 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	22:10:00		R\$ 60,00
25	sexta-feira, 14 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	19:29:00	CARRO	R\$ 120,00
26	segunda-feira, 17 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	10:48:00		R\$ 40,00
27	segunda-feira, 17 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	UPA PUTIM	10:52:00		R\$ 40,00
28	segunda-feira, 17 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	10:52:00		R\$ 40,00
29	segunda-feira, 17 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	17:58:00		R\$ 60,00
30	segunda-feira, 17 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:58:00		R\$ 60,00
31	terça-feira, 18 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	12:40:00		R\$ 40,00
32	terça-feira, 18 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:06:00	CARRO	R\$ 80,00
33	terça-feira, 18 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	19:23:00		R\$ 60,00
34	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DE SANTANA	UPA PUTIM	18:30:00		R\$ 60,00
35	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ATELESPARK	UPA PUTIM	18:30:00		R\$ 60,00
36	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	18:30:00		R\$ 60,00
37	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO CLINICA SUL	UPA PUTIM	18:30:00		R\$ 60,00
38	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	UBS ALTO DE SANTANA	18:45:00		R\$ 60,00
39	quarta-feira, 19 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	20:40:00	CARRO	R\$ 120,00

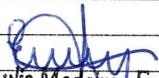
Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

40	sexta-feira, 21 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	01:03:00	CARRO	R\$ 120,00
41	sexta-feira, 21 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	14:45:00		R\$ 60,00
42	sábado, 22 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	11:11:00	CARRO	R\$ 120,00
43	segunda-feira, 24 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	10:26:00		R\$ 40,00
44	terça-feira, 25 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	11:54:00		R\$ 40,00
45	terça-feira, 25 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	14:15:00		R\$ 40,00
46	terça-feira, 25 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	07:19:00		R\$ 60,00
47	terça-feira, 25 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DE SANTANA	UPA PUTIM	07:19:00		R\$ 60,00
48	quarta-feira, 26 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	13:41:00		R\$ 40,00
49	quarta-feira, 26 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:41:00		R\$ 60,00
50	quinta-feira, 27 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	17:50:00		R\$ 60,00
51	sexta-feira, 28 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	13:44:00		R\$ 40,00
52	sexta-feira, 28 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:50:00		R\$ 60,00
53	sexta-feira, 28 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	18:50:00		R\$ 60,00
54	sábado, 29 de abril de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA ALTO DA PONTE	UPA PUTIM	11:38:00	CARRO	R\$ 120,00

TOTAL: R\$ 3300,00

DATA: 04/05/2023

CIENTE:


Eric Avilis Medeiros Ferreira
Farmacêutico
CRF-SP 111680

CLIENTE: INCS (PUTIM)						
COMPETÊNCIA: ABRIL / 2023 SETOR: ENFERMAGEM						

0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 3 de abril de 2023	GASOMETRIA	LAB. UPA CAMPO	06:22:00		R\$ 60,00
2	segunda-feira, 3 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	06:52:00		R\$ 60,00
3	terça-feira, 4 de abril de 2023	GASOMETRIA	LAB. UPA PONTE	07:43:00		R\$ 60,00
4	terça-feira, 4 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	08:10:00		R\$ 40,00
5	terça-feira, 4 de abril de 2023	TESTE DE NS1 E COVID RETIRADOS NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	17:00:00	CARRO	R\$ 80,00
6	quarta-feira, 5 de abril de 2023	RETIRADA DE FOLHA DE SINAN NA SECRETARIA DA SAUDE	UPA PUTIM	12:40:00		R\$ 40,00
7	sábado, 8 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	10:24:00		R\$ 60,00
8	sábado, 8 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	10:44:00		R\$ 60,00
9	sábado, 8 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	14:24:00		R\$ 60,00
10	sábado, 8 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	15:21:00		R\$ 60,00
11	sábado, 8 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	18:15:00		R\$ 60,00
12	sábado, 8 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	19:00:00		R\$ 60,00
13	terça-feira, 11 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	13:45:00		R\$ 40,00
14	terça-feira, 11 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	15:12:00		R\$ 40,00
15	terça-feira, 11 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	15:39:00		R\$ 40,00
16	quarta-feira, 12 de abril de 2023	RETIRADA DE PRESERVATIVOS E CARTÃO DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	08:58:00		R\$ 40,00
17	quarta-feira, 12 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	20:00:00		R\$ 60,00
18	quarta-feira, 12 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	21:40:00		R\$ 60,00
19	quarta-feira, 12 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	22:21:00		R\$ 60,00
20	quinta-feira, 13 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	06:01:00		R\$ 60,00
21	quinta-feira, 13 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	06:20:00		R\$ 60,00
22	quinta-feira, 13 de abril de 2023	TESTE DE NS1 RETIRADO NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	12:00:00		R\$ 40,00
23	quinta-feira, 13 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	18:30:00		R\$ 60,00
24	quinta-feira, 13 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	19:00:00		R\$ 60,00
25	sexta-feira, 14 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	06:21:00		R\$ 60,00
26	sexta-feira, 14 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	07:17:00		R\$ 60,00
27	sexta-feira, 14 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	13:54:00		R\$ 40,00
28	sexta-feira, 14 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	18:53:00		R\$ 60,00
29	sábado, 15 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	17:46:00		R\$ 60,00
30	sábado, 15 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	18:56:00		R\$ 60,00
31	sábado, 15 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	22:36:00		R\$ 60,00
32	sábado, 15 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	22:54:00		R\$ 60,00
33	quarta-feira, 19 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	19:12:00		R\$ 60,00
34	quarta-feira, 19 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	19:51:00		R\$ 60,00
35	quarta-feira, 19 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	07:40:00		R\$ 60,00
36	quarta-feira, 19 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	09:02:00		R\$ 40,00

37	quinta-feira, 20 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	10:27:00	R\$ 40,00
38	quinta-feira, 20 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	11:57:00	R\$ 40,00
39	quinta-feira, 20 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	12:11:00	R\$ 40,00
40	quinta-feira, 20 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	13:42:00	R\$ 40,00
41	quinta-feira, 20 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	14:00:00	R\$ 40,00
42	sexta-feira, 21 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	05:04:00	R\$ 60,00
43	sexta-feira, 21 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	05:27:00	R\$ 60,00
44	sexta-feira, 21 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	10:29:00	R\$ 60,00
45	sexta-feira, 21 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	11:44:00	R\$ 60,00
46	sábado, 22 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	10:27:00	R\$ 60,00
47	sábado, 22 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	12:11:00	R\$ 60,00
48	sábado, 22 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	13:42:00	R\$ 60,00
49	sábado, 22 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	14:00:00	R\$ 60,00
50	terça-feira, 25 de abril de 2023	AMOSTRA RETIRADA NA UPA PUTIM	LAB. CENTRAL	09:57:00	R\$ 40,00
51	terça-feira, 25 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	11:56:00	R\$ 40,00
52	terça-feira, 25 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA CAMPO	19:24:00	R\$ 60,00
53	terça-feira, 25 de abril de 2023	AMOSTRA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	20:07:00	R\$ 60,00
54	terça-feira, 25 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	20:51:00	R\$ 60,00
55	quinta-feira, 27 de abril de 2023	RETIRADA DE FOLHA DE SINAN NA SECRETARIA DA SAUDE	UPA PUTIM	15:45:00	R\$ 40,00
56	quinta-feira, 27 de abril de 2023	TESTE DE NS1 RETIRADO NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	15:45:00	R\$ 40,00
57	sábado, 29 de abril de 2023	GASOMETRIA	UPA PONTE	10:58:00	R\$ 60,00
58	sábado, 29 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	12:34:00	R\$ 60,00
TOTAL: R\$3.140,00					
DATA: 04/05/2023			CIENTE:		

Regione de Oliveira Santos
 Responsável Técnica
 COREN-SP 46234 / CRT 122049
 Instituto Nacional de Ciências de Saúde

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 373 MOTOBOY
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:28:25

Código da operação:	00150551
Chave de segurança:	4C907VZP5WXRZ7Q7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/06/2023 10:22:23	06/2023	383 / E	5HDvPSxuM

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM 05/2023.
 VENCIMENTO PARA: 10/06/2023
 Unidade onde o Serviço foi Prestado:
 UPA Putim e São José dos Campos - SP.
 Número do Contrato de Gestão:
 333/19.
 DADOS PARA PAGAMENTO.
 CONTA JURÍDICA
 BANCO BRADESCO
 CNPJ: 45.224.465/0001-65
 AGÊNCIA: 6012
 CONTA CORRENTE: 9541-9
 AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.
 FIEL EXPRESS!!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.970,00	0,00	0,00	7.970,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.970,00	0,00	0,00	7.970,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

COMBINAÇÃO AMIO/2023 - SETOR: ENTREGUEIRA						
DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUEIRA	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR	
1	segunda-feira, 3 de abril de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	12:53:00		R\$ 40,00
2	segunda-feira, 3 de abril de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	13:22:00		R\$ 40,00
3	quinta-feira, 4 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	17:58:00		R\$ 60,00
4	quinta-feira, 4 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	20:15:00		R\$ 60,00
5	sexta-feira, 5 de maio de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	15:40:00		R\$ 40,00
6	terça-feira, 9 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	15:20:00		R\$ 40,00
7	terça-feira, 9 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	16:00:00		R\$ 40,00
8	terça-feira, 9 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	18:11:00		R\$ 60,00
9	terça-feira, 9 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	19:18:00		R\$ 60,00
10	terça-feira, 9 de maio de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PUTIM	LAB. CENTRAL	20:21:00		R\$ 60,00
11	terça-feira, 9 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	22:08:00		R\$ 60,00
12	sexta-feira, 12 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	02:30:00		R\$ 60,00
13	sexta-feira, 12 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	03:00:00		R\$ 60,00
14	sexta-feira, 12 de maio de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	17:20:00		R\$ 60,00
15	sexta-feira, 12 de maio de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PUTIM	LAB. CENTRAL	17:47:00		R\$ 60,00
16	sexta-feira, 12 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	18:19:00		R\$ 60,00
17	sábado, 13 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	16:42:00		R\$ 60,00
18	sábado, 13 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	18:33:00		R\$ 60,00
19	segunda-feira, 15 de maio de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PUTIM	LAB. CENTRAL	18:44:00		R\$ 60,00
20	segunda-feira, 15 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	20:08:00		R\$ 60,00
21	terça-feira, 16 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	16:50:00		R\$ 40,00
22	terça-feira, 16 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	17:42:00		R\$ 60,00
23	quarta-feira, 17 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	19:10:00		R\$ 60,00
24	quarta-feira, 17 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	19:45:00		R\$ 60,00
25	quarta-feira, 17 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	20:55:00		R\$ 60,00
26	quinta-feira, 18 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	21:40:00		R\$ 60,00
27	quinta-feira, 18 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	23:34:00		R\$ 60,00
28	quinta-feira, 18 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	00:01:00		R\$ 60,00
29	quinta-feira, 18 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	00:36:00		R\$ 60,00
30	quinta-feira, 18 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	01:05:00		R\$ 60,00
31	quinta-feira, 18 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	09:30:00		R\$ 40,00
32	quinta-feira, 18 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	10:13:00		R\$ 40,00
33	sexta-feira, 19 de maio de 2023	RETIRADA DE FOLHAS DE SINAN NA SECRETARIA DA SAUDE	UPA PUTIM	14:50:00		R\$ 40,00
34	sexta-feira, 19 de maio de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1, COVID E PRESERVATIVOS NO ALMOX. CENTRAL	UPA PUTIM	15:06:00	CARRO	R\$ 80,00
35	segunda-feira, 22 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	18:00:00		R\$ 60,00
36	segunda-feira, 22 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	20:39:00		R\$ 60,00
37	terça-feira, 23 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	11:36:00		R\$ 40,00
38	terça-feira, 23 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	12:06:00		R\$ 40,00
39	quarta-feira, 24 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	21:06:00		R\$ 60,00
40	sexta-feira, 26 de maio de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PUTIM	LAB. CENTRAL	09:10:00		R\$ 40,00
41	sexta-feira, 26 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	10:20:00		R\$ 40,00
42	sexta-feira, 26 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	22:16:00		R\$ 60,00
43	sexta-feira, 26 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	23:12:00		R\$ 60,00
44	sábado, 27 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	23:38:00		R\$ 60,00
45	sábado, 27 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	02:56:00		R\$ 60,00
46	sábado, 27 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	03:16:00		R\$ 60,00
47	sábado, 27 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	14:32:00		R\$ 60,00
48	sábado, 27 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	17:50:00		R\$ 60,00
49	sábado, 27 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	19:38:00		R\$ 60,00
50	sábado, 27 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PONTE	20:33:00		R\$ 60,00
51	segunda-feira, 29 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	08:03:00		R\$ 40,00
52	segunda-feira, 29 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	09:01:00		R\$ 40,00
53	segunda-feira, 29 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA CAMPO	23:10:00		R\$ 60,00
54	segunda-feira, 29 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	23:50:00		R\$ 60,00
55	terça-feira, 30 de maio de 2023	GASOMETRIA RETIRADA NA UPA PUTIM	UPA PONTE	09:45:00		R\$ 40,00
56	terça-feira, 30 de maio de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	UPA PUTIM	11:47:00		R\$ 40,00

TOTAL: R\$ 3040,00
 DATA: 09/06/2023
 CLIENTE: REGIAME O. SANTOS

COMBINAÇÃO AMIO/2023 - SETOR: SEM						
DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUEIRA	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR	
1	quinta-feira, 4 de maio de 2023	RETIRADA DE SIPEX NA UPA PUTIM	PAÇO MUNICIPAL	10:18:00		R\$ 40,00
2	sexta-feira, 5 de maio de 2023	RETIRADA DE SIPEX UPA PUTIM	PAÇO MUNICIPAL	12:01:00		R\$ 40,00
3	quinta-feira, 11 de maio de 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PUTIM	SECRETARIA DA SAUDE	15:18:00		R\$ 40,00
4	quinta-feira, 11 de maio de 2023	RETIRADA DE VENTILADORES	UPA PUTIM	18:21:00	CARRO	R\$ 120,00
5	terça-feira, 16 de maio de 2023	DOC. RETIRADO NA UPA PUTIM	CORREIOS	13:38:00		R\$ 40,00
6	sexta-feira, 19 de maio de 2023	RETIRADA DE SIPEX NA UPA PUTIM	PAÇO MUNICIPAL	14:30:00		R\$ 40,00
7	sexta-feira, 19 de maio de 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	14:50:00		R\$ 40,00
8	terça-feira, 23 de maio de 2023	MATERIAL (A4) RETIRADO NA UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:25:00	CARRO	R\$ 120,00
9	segunda-feira, 29 de maio de 2023	RETIRADA DE COLCHÕES UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:08:00	CARRO	R\$ 120,00
10	terça-feira, 30 de maio de 2023	RETIRADA DE COLCHÕES (INSTITUTO M. IMACULADA)	UPA PUTIM	11:49:00	CARRO	R\$ 80,00
11	terça-feira, 30 de maio de 2023	RETIRADA DE COLCHÕES (INSTITUTO M. IMACULADA)	UPA PUTIM	14:16:00	CARRO	R\$ 80,00
12		RETIRADA DE TORPEDO NA UPA PUTIM	JURUNA OXIGENIO	14:20:00	CARRO	R\$ 80,00
13		RETIRADA DE TORPEDO DE OXIGENIO NA JURUNA	UPA PUTIM	16:42:00	CARRO	R\$ 80,00
14						

TOTAL: R\$ 920,00
 DATA: 09/06/2023
 CLIENTE: Maicon Ramos de Souza
 Coordenador Administrativo
 Instituto Nacional de Cânceres da Saúde
 UPA Putim

EXERCÍCIO 2013 (PL. 116)
COPPA II 2013 (BAU) - 2013 - 3ª FOLHA (Emp. 40)

DATA	DESCRIÇÃO	EMPRESA/EMP	HORA	CORREÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 1 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	16:58:00	FERIADO R\$ 60,00
2	terça-feira, 2 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	18:59:00	R\$ 60,00
3	terça-feira, 2 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:59:00	R\$ 60,00
4	quarta-feira, 3 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	16:42:00	R\$ 40,00
5	quarta-feira, 3 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:10:00	R\$ 60,00
6	quinta-feira, 4 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	17:20:00	R\$ 60,00
7	quinta-feira, 4 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	DR. THELMO	18:52:00	JACAREI R\$ 70,00
8	quinta-feira, 4 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA DR. THELMO	UPA PUTIM	20:15:00	JACAREI R\$ 70,00
9	sexta-feira, 5 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	10:35:00	R\$ 40,00
10	sexta-feira, 5 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	15:42:00	R\$ 40,00
11	sexta-feira, 5 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	16:28:00	R\$ 40,00
12	sexta-feira, 5 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO EM LORENA	UPA PUTIM	18:55:00	R\$ 120,00
13	segunda-feira, 8 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	11:42:00	R\$ 40,00
14	segunda-feira, 8 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:00:00	R\$ 60,00
15	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	FUSAM	14:01:00	CAÇAPAVA R\$ 70,00
16	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM	UPA PUTIM	14:45:00	CAÇAPAVA R\$ 70,00
17	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS ALTO DE SANTANA	UPA PUTIM	14:45:00	R\$ 40,00
18	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS TELESARK	15:20:00	R\$ 40,00
19	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	15:45:00	R\$ 40,00
20	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA DR. THELMO	UPA PUTIM	22:31:00	JACAREI R\$ 70,00
21	terça-feira, 9 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	22:31:00	R\$ 60,00
22	quarta-feira, 10 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	10:51:00	R\$ 40,00
23	quarta-feira, 10 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	20:56:00	CARRO R\$ 120,00
24	quarta-feira, 10 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	20:56:00	CARRO R\$ 120,00
25	quinta-feira, 11 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	13:18:00	R\$ 40,00
26	quinta-feira, 11 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	20:01:00	R\$ 60,00
27	sexta-feira, 12 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS TELESARK	11:14:00	CARRO R\$ 80,00
28	sexta-feira, 12 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	13:20:00	CARRO R\$ 80,00
29	sexta-feira, 12 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	13:21:00	CARRO R\$ 80,00
30	sábado, 13 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	15:06:00	CARRO R\$ 120,00
31	terça-feira, 16 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:44:00	R\$ 60,00
32	terça-feira, 16 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	19:18:00	CARRO R\$ 120,00
33	quarta-feira, 17 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	17:40:00	R\$ 60,00
34	quinta-feira, 17 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	18:09:00	R\$ 50,00
35	quinta-feira, 18 de maio de 2023	RETIRADA DE MEDICAMENTOS A.MOX. CENTRAL	UPA PUTIM	14:15:00	R\$ 40,00
36	quinta-feira, 18 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	20:36:00	CARRO R\$ 120,00
37	sexta-feira, 19 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS PONTE	09:57:00	R\$ 40,00
38	sexta-feira, 19 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS PONTE	UPA PUTIM	10:31:00	R\$ 40,00
39	sexta-feira, 19 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS TELESARK	15:20:00	R\$ 40,00
40	sexta-feira, 19 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	15:58:00	R\$ 40,00
41	sexta-feira, 19 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS TELESARK	15:33:00	CARRO R\$ 80,00
42	sábado, 20 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	14:23:00	R\$ 60,00
43	segunda-feira, 22 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	17:30:00	R\$ 60,00
44	segunda-feira, 22 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	20:40:00	R\$ 60,00
45	terça-feira, 23 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	08:40:00	R\$ 40,00
46	terça-feira, 23 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	08:40:00	R\$ 40,00
47	terça-feira, 23 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	11:00:00	R\$ 40,00
48	terça-feira, 23 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	18:21:00	CARRO R\$ 120,00
49	terça-feira, 23 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	19:29:00	CARRO R\$ 120,00
50	quarta-feira, 24 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	DR. THELMO	13:20:00	R\$ 50,00
51	quarta-feira, 24 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA DR. THELMO	UPA PUTIM	16:00:00	R\$ 50,00
52	quarta-feira, 24 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	20:38:00	R\$ 40,00
53	sexta-feira, 26 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	17:50:00	R\$ 60,00
54	sexta-feira, 26 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	17:50:00	R\$ 60,00
55	sexta-feira, 26 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	17:50:00	R\$ 60,00
56	sábado, 27 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	17:49:00	R\$ 60,00
57	segunda-feira, 29 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	19:12:00	R\$ 60,00
58	segunda-feira, 29 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	23:50:00	R\$ 60,00
59	terça-feira, 30 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	16:36:00	R\$ 40,00
60	terça-feira, 30 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS PONTE	UPA PUTIM	14:15:00	R\$ 40,00
61	terça-feira, 30 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	UPA PUTIM	21:25:00	R\$ 60,00
62	terça-feira, 30 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	UPA PUTIM	21:25:00	R\$ 60,00
63	quarta-feira, 31 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UBS UBS TELESARK	UPA PUTIM	11:05:00	R\$ 40,00
64	quarta-feira, 31 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PUTIM	UBS TELESARK	14:06:00	R\$ 40,00
65	quarta-feira, 31 de maio de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO UPA DR. THELMO	UPA PUTIM	14:48:00	R\$ 40,00
66					

TOTAL: R\$ 4010,00
DATA: 09/05/2023


Eric Anís Medeiros Ferreira
 Farmacêutico
 CRF-SP 111680

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 7.970,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 383 MOTOBOY
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:31:12

Código da operação:	00151241
Chave de segurança:	XP98Z3XNNWU9VVHJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.275,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.004.048
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3523 0603 0728 4500 0261 5500 1000 0040 4811 6895 1533

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230915385653 - 12/06/2023 16:05:55

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr
Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja
Jardim Satelite - 12231-690
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232043812

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.004.048
Série 001
Folha 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE.

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/06/2023

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/06/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239291019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:06:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.275,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	797,80	0,00	2.275,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

EXS9885

UF

SP

CNPJ / CPF

03.072.845/0002-61

ENDEREÇO

Rua Mario Alves de Almeida, 145

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17343	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232190	0500	5405	UNI	20,0000	22,2000	444,00	0,00	0,00		0,00	
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232110	0102	5102	UNI	30,0000	45,8000	1.374,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
220934	SACO DE LIXO BAG 40L PRETO 100UNID Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	15,0000	11,6000	174,00	0,00	0,00		0,00	
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS Fonte da Carga Tributaria: IBPT	34013000	0500	5405	UNI	4,0000	47,3000	189,20	0,00	0,00		0,00	
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS Fonte da Carga Tributaria: IBPT	34013000	0500	5405	UNI	2,0000	47,3000	94,60	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Larissa dos Santos Vilas
Boas^Compradora: Olimpia Junko Sasaki ^Ordem de compra n° 20230601083^Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP^Fornecimento de DML no mes de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n° 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601083.
Pagamento: Deposito bancario
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 797,80

R. Mário Alves de Almeida, 145 - Jardim Satélite - São José dos Campos

 **(12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419**

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6241 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 17913

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
6	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	47,30	283,80
20	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	22,20	444,00
30	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	45,80	1.374,00
15	SACO DE LIXO BAG 40L PRETO 100UNID	11,60	174,00

Solicitante: Olimpia
UNIDADE: UPA PUTIM

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total	2.275.80
Total com Desconto	2.275.80

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 2.275,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 17913 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:38:54

Código da operação:	00152051
Chave de segurança:	EL466EJJM2Z97GZ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.58150.24.2		11 Nome 1904 - ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE COUTINHO, 46				13 Bairro CIDADE JARDIM
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12320-460	17 CTPS (nº, série, UF) 95902 / 253 / SP	18 CPF 271.098.948-43
19 Data de Nascimento 20/04/1980	20 Nome da Mãe MARTA APARECIDA ANTUNES GONÇALVES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.000,81	24 Data de Admissão 16/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/06/2023	26 Data de Afastamento 03/06/2023	27 Cód. Afastamento FT1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	133,36	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	8,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	39,76
56 Horas Extras horas a %	14,47	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	9,87
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	4.264,81
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	1.685,15	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 6/12 avos	2.461,78	66 Férias Venc. Per. Aquis. 16/12/2021 a 15/12/2022	5.267,92	66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	2.576,56	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal		95.20 Situação auxílio doença	266,72	95.21 Sit. aux. doença adic. insalubridade	17,60
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	16.746,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 4/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	10,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	131,86	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Desconto de situação auxílio doença	348,42	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	490,94
				VALOR LÍQUIDO	16.255,86

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

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

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.58150.24.2	11 Nome 1904 - ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 95902 / 253 / SP	18 CPF 271.098.948-43	19 Data de Nascimento 20/04/1980	20 Nome da Mãe MARTA APARECIDA ANTUNES GONÇALVES
---	--------------------------	-------------------------------------	---

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão 16/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/06/2023	26 Data de Afastamento 03/06/2023	27 Cód. Afast. FT1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 16.255,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 6 de Junho de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
CPF: 271.098.948-43

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00000027335-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDO HENRIQUE CORREA GIMENES
CPF/CNPJ:	271.164.058-28
Valor:	R\$ 16.255,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ANA ELISA
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 14:50:30

Código da operação:	00162587
Chave de segurança:	1MCQUSFEU3KRSY3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº556 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>556</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5618 6893 6237</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	Venda de Mercadorias / Produtos		135230887652772 07/06/2023 12:25:41

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	07/06/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	07/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	12:25:25

FATURA / DUPLICATA	
001	
07/06/2023	
1.050,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00	
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	1.050,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
3941	CATETER INTRA PUR SEG 22G C/100 (PM) - LOTE: 221303 DT. VALID: 31/10/2027	90183926	0101	5102	CX	500	2,1000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	
	245 de 386

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 1.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 556 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:10:52

Código da operação:	00166343
Chave de segurança:	K7A9NHHSCFW7ES9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 30697
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 30697 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230624711499000103550010000306971447321566</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230857333299 02/06/2023 15:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 02/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:22

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	15075,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15075,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 55522	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,80	30049099	060	5405	UN	2,00	16,80	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825023, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,36	30049099	060	5405	UN	4,00	19,36	77,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642321, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 21,20	30049099	060	5405	UN	10,00	21,20	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 392,50	30043933	060	5405	UN	4,00	392,50	1570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2315201, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 305,00	30049029	060	5405	UN	2,00	305,00	610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50	30049029	560	5405	UN	2,00	147,50	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDI CAMENTOS no mês de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230601081 //	RESERVADO AO FISCO
Val Tributos Não Apurado R\$15.075,40 (100,00%)	



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 30697

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000306971447321566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13523085733299 02/06/2023 15:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 2249944, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 147,50													
	BELFAREN 50MG 20'S													
7897917001465	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 4,60	30049037	060	5405	UN	6,00	4,60	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S													
7896112125051	Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 490,00	30041013	060	5405	UN	13,00	490,00	6370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO													
7898060131146	Lote: A341027, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,82	30039049	060	5405	UN	12,00	11,82	141,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLABOR													
7898470682757	Lote: 0725/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	UN	1,00	16,89	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100													
7898166040830	Lote: DC22M155, Validade: 12/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 194,00	30039047	060	5405	UN	12,00	194,00	2328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO													
7896112126584	Lote: 26584826, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 230,40	30049069	060	5405	UN	11,00	230,40	2534,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LORASLIV 10MG 12'S													
7898049790180	Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	14,00	2,76	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LUFTY 75MG GOTAS 15ML													
7894164005369	Lote: 23B0106, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,05	30049099	060	5405	UN	10,00	4,05	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MACRODANTINA 100MG 144'S													
7891142165794	Lote: B23D1120, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 73,44	30049099	060	5405	UN	1,00	73,44	73,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MAGNAZIA SUSP 240ML													
7898075311854	Lote: 2300843, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,85	30049099	060	5405	UN	5,00	26,85	134,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NOVOLIN R 100UI 10ML (G)													
7897705200070	Lote: MZF2V63, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 28,50	30043100	060	5405	UN	2,00	28,50	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO													
7898060134154		30039079	060	5405	UN	2,00	8,40	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30697

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000306971447321566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230857333299 02/06/2023 15:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004726151	Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,40 TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GERMED	30049099	060	5405	UN	1,00	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	Lote: 3K1710.1, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50 TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049039	060	5405	UN	1,00	181,00	181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100240777	Lote: 2305716, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 181,00 TYFLEN 200MG GOTAS 15ML	30039055	060	5405	UN	20,00	4,05	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676400366	Lote: 013707, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,05 XYLESTESIN 2% GELEIA 30G X 10BISN	30049043	060	5405	UN	3,00	74,50	223,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23010310, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 74,50													

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 15.075,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30697 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:15:00

Código da operação:	00166946
Chave de segurança:	PK43H998UUXWAAP9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 30686
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 30686 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000306861328438210 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230856032343 02/06/2023 12:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215000596	02/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:48

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2692,41	
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	2692,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	24019973000130	
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55469	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898170786311	RINGER LACTATO 500ML SF C/24 BEKER	30049099	060	5405	UN	1,00	397,41	397,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	300,00	7,65	2295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - Fornecimento de Soluções no mês de 06/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230601082 Val Tributos Não Apurado R\$2. 692, 41 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.692,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30686 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:17:18

Código da operação:	00167310
Chave de segurança:	CRYAJULH29MYE84T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

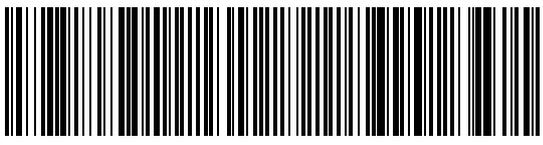
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		VALOR TOTAL DA NOTA 2.695,00	NF-e Nº 00003689 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 01/06/2023	

 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 00003689 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230849708122 01/06/2023 15:23:29-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636419692110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 37.472.528/0001-73	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35230637472528000173550010000036891684016199

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 *****	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	3689-1	07/06/2023	2.695,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.695,00	
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	2.695,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2310446 Val.: 30/01/2025	30049099	0500	5.405	CX	4	385,0000	1.540,00					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2310447 Val.: 30/01/2025	30049099	0500	5.405	CX	3	385,0000	1.155,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. "Fornecimento de Soluções no mês de 06/2023 na UPA PUTIM em conformidade com o contrato de Gestão N° 33/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos - OC 20230601082" - PAGAMENTO DEPÓSITO BANCÁRIO. BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 350,35 Federal R\$ 458,15 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 2.695,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3689 PRECISION
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:19:15

Código da operação:	00167629
Chave de segurança:	M566W78UTMP7XCPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/02/2023 15:55:43

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
509 / U

Código de Verificação
uRvxtVgdJ

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM JANEIRO DE 2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 509 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:26:16

Código da operação:	00169038
Chave de segurança:	9YP775KJEVV8R364

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/02/2023 15:54:36

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
508 / U

Código de Verificação
rUJRGqyTc

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM JANEIRO DE 2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 508 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:28:01

Código da operação:	00169287
Chave de segurança:	CQ3V6TZLWQTHCNH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000683		
	Data e Hora de Emissão 01/02/2023 14:31:49		
	Código de Verificação A10F-E444B		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
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 E SAÚDE Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023 - VENCIMENTO NO DIA 05/02/2023. UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.000,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00			

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 683 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:40:40

Código da operação:	00171105
Chave de segurança:	EVPGEKARS2U8KFXU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000719		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 15:10:33		
	Código de Verificação A0EC-26AF1		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
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 E SAÚDE Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023 - VENCIMENTO NO DIA 05/04/2023. UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP. NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.000,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	3,00%	30,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 719 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:43:00

Código da operação:	00171758
Chave de segurança:	QLRWVX7WY5PGH64X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000755

Data e Hora de Emissão

31/05/2023 19:17:46

Código de Verificação

B046-63DB1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

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 E SAÚDE

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023 - VENCIMENTO NO DIA 05/06/2023.

UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP.

NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019.

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO SICREDI

AG 0710 C/C 24324-3

CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	3,00%	30,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 999,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 755 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 15:45:17

Código da operação:	00172087
Chave de segurança:	8MXVSAZPGGJLRA87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00000256		
	Data e Hora de Emissão 29/05/2023 09:39:02		
	Código de Verificação BBE4-1CE52		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE MAIO/2023 NO PERÍODO DE 01/05/2023 À 31/05/2023. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM ". PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/06/2023</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25 -			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</p>			
<p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 9.125,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 0256	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100027-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.732,65
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00027.507102 80022.521068 2 93690000773265

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 0256	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número 23/100027-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.732,65
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 7.732,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 256 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 16:04:52

Código da operação:	00175249
Chave de segurança:	9WF4N0429Y0T0NLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 OPEN TAPETES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 29/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.900,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.000.254
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OPEN TAPETES LTDA

Rua Iraci Gonçalves Ferreira, 050
Jardim America - 12235-181
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 12997060082

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.254
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3253 0645 9823 8900 0156 5500 1000 0002 5415 4963 1627

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231022120012 - 29/06/2023 09:14:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REVENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125425920114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

45.982.389/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/06/2023

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/06/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:14:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	992,54	0,00	3.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
20004	CLEANKAP PERSONALIZADO COM BORDA	39181000	0102	5102	M2	1,1200	700,8900	785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20004	CLEANKAP PERSONALIZADO COM BORDA	39181000	0102	5102	M2	1,1200	700,8900	785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20004	CLEANKAP PERSONALIZADO COM BORDA	39181000	0102	5102	M2	1,1200	700,8900	785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20004	CLEANKAP PERSONALIZADO COM BORDA	39181000	0102	5102	M2	1,9600	788,2653	1.545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 992,54 (25,45%) Federais R\$ 524,54 (13,45%) Estaduais R\$ 468,00 (12,00%) . Fonte IBPT. 3 TAPETES PERSONALIZADOS - MODELO: CLEANKAP - BORDA: FLEX - MEDIDAS:140x080cm (1,1200 m2) 1 TAPETE PERSONALIZADO - MODELO: CLEANKAP - BORDA: FLEX - MEDIDAS:140x140cm (1,9600 m2) VALOR TOTAL DOS TAPETES: R\$3.900,00 PAGAMENTOS VIA TRANSFERENCIA BANCARIA NAS DATAS: 13/06 - R\$2.000,00 (VALOR DA ENTRADA PAGO) 13/07 - R\$950,00 14/08 - R\$950,00 DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA: BANCO: 077 (INTER) AGENCIA: 0001 CONTA: 20417358-2	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 06/07/2019

Marcapacho tapetes personalizados Ltda

39529932000161

Rua Rubens Trefiglio, 54 - Vila Nogueira
13088-037 - Campinas/SP

Contato: Fernanda Garcia

Dados do Cliente

INCS

Data: 06/06/2023

ORÇAMENTO N° 0206-23

Produtos

Nome	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
Tapete Cleankap - Borda Flex - Medida 140x80	3	un	R\$ 830,00	R\$ 2.490,00
Tapete Cleankap - Borda Flex - Medida 140x140	1	un	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00
			Total Produtos	R\$ 4.040,00
			Subtotal	R\$ 4.040,00
			Frete	R\$ 100,00
			Total Orçamento	R\$ 4.140,00

Observações

Formas de Pagamento: Pix**Condições de Pagamento:** 50% de entrada e 50% Na entrega**Marcapacho tapetes personalizados Ltda**
Fernanda GarciaPrazo de entrega 30 dias
Validade da proposta 10 diasDados Bancário
Banco Nubank (0260)
Agência 0001
Conta corrente 31290876-2
Chave Pix 39529932000161

CLIENTE :

INCS

Contato:

E-mail:

ORÇAMENTO

Numero: 02398

Vendedor(a): Matheus Garcia

Data: 06/06/2023

Validade: 06/07/2023

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	TAMANHO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
3	TAPETE CLEANKAP COM BORDA	140X80CM	R\$850,00	R\$2.550,00
1	TAPETE CLEANKAP COM BORDA	140X140CM	R\$1.800,00	R\$1.800,00

TOTAL R\$ 4.350,00

TOTAL Á VISTA R\$ 4.132,50

PRAZO DE ENTREGA:

De 20 a 25 dias após a aprovação do layout e pagamento da entrada.

PAGAMENTO:

Parcelado 3x Ou Á vista com Desconto de 5%

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00020417358-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OPEN TAPETES LTDA
CPF/CNPJ:	45.982.389/0001-56
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 828 OPEN TAPETES
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 16:33:45

Código da operação:	00179843
Chave de segurança:	RH36KFLTQRJ6GW6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 22.481,50

Data/hora da operação:	13/06/2023 16:11:07
-------------------------------	---------------------

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.58150.24.2	11 Nome 1904 - ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE COUTINHO, 46			13 Bairro CIDADE JARDIM	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12320-460	17 CTPS (nº, série, UF) 95902 / 253 / SP	18 CPF 271.098.948-43
19 Data de Nascimento 20/04/1980	20 Nome da Mãe MARTA APARECIDA ANTUNES GONÇALVES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.000,81	24 Data de Admissão 16/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/06/2023	26 Data de Afastamento 03/06/2023	27 Cód. Afastamento FT1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	133,36	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	8,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	39,76
56 Horas Extras horas a %	14,47	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	9,87
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	4.264,81
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	1.685,15	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 6/12 avos	2.461,78	66 Férias Venc. Per. Aquis. 16/12/2021 a 15/12/2022	5.267,92	66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	2.576,56	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal		95.20 Situação auxílio doença	266,72	95.21 Sit. aux. doença adic. insalubridade	17,60
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	16.746,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 4/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	10,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	131,86	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Desconto de situação auxílio doença	348,42	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	490,94
				VALOR LÍQUIDO	16.255,86

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

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.58150.24.2	11 Nome 1904 - ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 95902 / 253 / SP	18 CPF 271.098.948-43	19 Data de Nascimento 20/04/1980	20 Nome da Mãe MARTA APARECIDA ANTUNES GONÇALVES
---	--------------------------	-------------------------------------	---

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão 16/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/06/2023	26 Data de Afastamento 03/06/2023	27 Cód. Afast. FT1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 16.255,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 6 de Junho de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
CPF: 271.098.948-43

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001027335-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDO HENRIQUE CORREA GIMENES
CPF/CNPJ:	271.164.058-28
Valor:	R\$ 16.255,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ANA ELISA
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2023
Data / Hora da operação:	13/06/2023 12:50:48

Código da operação:	00131801
Chave de segurança:	21Z5R0SYR6WP3CG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 131
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 131 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230641365267000160550010000001311561711000</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230886869512 07/06/2023 11:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 07/06/2023	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/06/2023
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:56

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22481,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 22481,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SÃO CAETANO DO SUL	CNPJ/CPF 24019973000130	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 75751	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891334109018	ABAIXADOR LINGUA THEOTO PCT C/100	44219900	0102	5102	UN	10,00	7,06	70,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 20x0,55MM WILTEX C/100	90183910	1102	5102	UN	10,00	33,80	338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,70MM WILTEX C/100	90183910	1102	5102	UN	10,00	34,80	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM WILTEX C/100	90183910	1102	5102	UN	100,00	42,00	4200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM WILTEX C/100	90183910	0102	5102	UN	200,00	37,00	7400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897714305018	AP. BARBEAR LORDII CARTELA C/24	82121020	2102	5102	UN	2,00	31,92	63,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPE 10CMX1,8M NEVE	30059090	0102	5102	UN	108,00	0,94	101,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CMX1,8M NEVE	30059090	0102	5102	UN	108,00	1,08	116,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149048	ATADURA CREPE 20X1,8M NEVE PCT C/12	30059090	0102	5102	UN	9,00	18,60	167,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117267	CATERETER 24G DISP SEGUR POLYMED C/100 24G 0,7MMx19MM 23MLM	90183929	0102	5102	UN	10,00	215,00	2150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS no mês de 06/2023 na UPA PUTIM em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230601080 // DEPÓSITO BANCÁRIO BANCO DO BRASIL - AG. 8224-4 - C/C. 0453-7 // End. de entrega: Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 131

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230641365267000160550010000001311561711000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230886869512 07/06/2023 11:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899780173201	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20CM NOVOCENT	90183929	1102	5102	UN	10,00	114,00	1140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898951599925	COLETOR MAT PERFUROCORTANTE 13L QUIMICO DESCARBOX LARANJA	48191000	0102	5102	UN	100,00	10,80	1080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430460159	COLETOR URINA SA 2L MARK MED C/100 TIPO SACO	39269030	0102	5102	UN	1,00	64,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50	90181990	2102	5102	UN	20,00	17,50	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	0102	5102	UN	12,00	14,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	0102	5102	UN	200,00	5,97	1194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM MULTIGEL 100G	30067000	0102	5102	UN	5,00	3,90	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780147667	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	1102	5102	UN	10,00	57,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21G SAFER C/100	90183929	1102	5102	UN	5,00	54,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815083	SERINGA 3ML LL DESCARPACK C/100	90183111	0102	5102	UN	25,00	18,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030010	SERINGA 3ML LL SR C/500	90183111	1102	5102	UN	5,00	90,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815090	SERINGA 5ML LL DESCARPAK C/100	90183119	0102	5102	UN	50,00	34,00	1700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157728560	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BL N°16 SOLIDOR C/10	90183921	7102	5102	UN	1,00	39,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159356	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 100'S	39269040	0102	5102	UN	1,00	31,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2006

Val Tributos Não Apurado R\$22.481,50 (100,00%)

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 22.481,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 131 HOSPITALL
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2023
Data / Hora da operação:	13/06/2023 16:29:47

Código da operação:	00156240
Chave de segurança:	SJL6WK5UA1U7WXX6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 19.871,22

Data/hora da operação:	14/06/2023 13:22:37
-------------------------------	---------------------

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.000,00

Data/hora da operação:	14/06/2023 13:50:05
-------------------------------	---------------------

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

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



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

Número da Nota

00000001591

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1639	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação E7 CA 24	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,84 %

Competencia: 04/2023

Vencimento: 05/05/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 5.000,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo 5.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,84
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 5.000,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS 242,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001591

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1639	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação E7 CA 24	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/04/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001591

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1591 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 16:30:55

Código da operação:	00153560
Chave de segurança:	7CQTLHX4R494TL97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000001616

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 14:16

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2023	Número do RPS: 1664	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 4D D5 19	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,84 %

Competencia: 05/2023

Vencimento: 05/06/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,84
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	242,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001616

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 14:16

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2023	Número do RPS: 1664	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 4D D5 19	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:29/05/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001616

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 4.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1616 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 16:32:50

Código da operação:	00153739
Chave de segurança:	J5C00UYL2C8P56M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 153 - TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

C.Custo.....:

Função.....: ASSISTENTE SOCIAL

CTPS.....: 5148-00021-SP

Admissão: 08/07/2019

PERIODOS

Aquisição.....: de 08 de julho de 2021 a 07 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 19 de junho de 2023 a 08 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 10 de julho de 2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FERIAS

Faixas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	2.990,14	2.990,14		
30005 Férias	20,00	1.967,71	91015 INSS férias	12,00% 217,88
30993 1/3 férias	1.967,71	655,91	91515 IR férias	7,50% 32,53
31005 Abono pecuniário	10,00	964,56		
31993 1/3 abono pecuniário	964,56	321,52		
32005 Férias dobro	1,00	96,46		
32993 1/3 férias dobro	96,46	32,15		
	Proventos:	4.038,31		Descontos: 250,41
				Líquido: 3.787,90

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.787,90

Valor por extenso: Tres Mil Setecentos e Oitenta e Sete Reais e Noventa Centavos

a ser paga adiantadamente.

Tereza Cristina Peixoto Souza
Ciente: São José dos Campos - SP, 19/05/2023
CPF: 055.01955

TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

Leni Cordeiro
Gerente Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.787,90, em depósito na conta 31225-0 da agência 1634- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso: Tres Mil Setecentos e Oitenta e Sete Reais e Noventa Centavos

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 16/06/2023

Tereza Cristina Peixoto Souza
Assistente Social
CPF: 055.01955

TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SOLICITAÇÃO DE ABONO DE FÉRIAS

Colaborador: 153 - TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA
CPF: 608.645.756-53

Em cumprimento ao disposto no parágrafo 1º do Artigo 143 da CLT, Decreto-Lei nº 1535 de 13 de abril de 1977, venho pela presente requerer o ABONO PECUNIARIO de 1/3 (um terço) das férias, referente ao período aquisitivo de 08/07/2021 a 07/07/2022.

São José dos Campos - SP, 22/06/2022


Leni Cordeiro
Gerente Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde

~~INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE~~

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE


Tereza Cristina Peixoto Souza
Assistente Social

TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.787,90

Data de débito:	14/06/2023
Data/hora da operação:	14/06/2023 13:59:49

Código da operação:	141359
Chave de segurança:	8XR1AET0XS4HZW77

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

162766

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

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

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

DATA DE EMISSÃO
03/05/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
162766	01/06/2023	877,13	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
877,13

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:650986
UPA DE PUTIM
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Abril de 2023**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCACOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	162766 291 de 386

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 897,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 162766 IBG
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2023
Data / Hora da operação:	15/06/2023 16:31:52

Código da operação:	00164163
Chave de segurança:	7RVS6R9HRCNSSUMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

163600

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/06/23

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
163600	30/06/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:655336
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 Maio de 2023**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCACOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCACAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCACAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	163600 293 de 386

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 1.074,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	163600 IBG
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2023
Data / Hora da operação:	15/06/2023 16:34:16

Código da operação:	00164458
Chave de segurança:	M5WC9JXGHY46Q2Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
07/07/2023 15:56:16	07/2023	95 / E	bhONugcDh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 12.509.561/0001-08
Nome/Razão Social: 12.509.561 JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE
Endereço: AV SÃO JOSÉ 1013 SALA 17 CENTRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12209-621 Telefone: (12) 3028-5012
Inscrição Municipal: 351993
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE A REFORMA GERAL DE :
27 POLTRONAS HOSPITALARES E 10 BIOMBOS.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO DE R\$ 10.793,00.
FORMA PAGAMENTO 1 DE (R\$ 3.000,00) + 5 X DE (R\$ 1.558,60)
VALOR DESTA NOTA REFERENTE A ENTRADA DE R\$ 3.000,00

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	-
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 30 DE MAIO DE 2023

TAPEÇARIA CAMARGO

Rua Bertolino Cursino dos Santos nº 347, Bairro Jardim San Rafael CEP: 12.225-592.

CNPJ :50.832.507/0001-80 CEL : 12 98116-7944.

ORÇAMENTO PARA UPA PUTIM

REFORMA DE 27 POLTRONAS VALOR UNITÁRIO R\$ 360,00.

TOTAL DE R\$ 9.720,00.

PRAZO DE ENTREGA 30 DIAS

DESDE JÁ AGRADECEMOS O CONTATO.

Att. Elinei Camargo Lopes

Tel: 12 98116-7944.

STOF - CAR-Tapeçaria de autos em geral.

AV. ENGENHEIRO SEBASTIÃO GUALBERTO,1360 - VILA NOVA SÃO JOSÉ Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -SP CEP 12.209-320 (12) 39417545. CNPJ 17.156.773/0001-64 .NSC. EST. 645.400.500-114 INSC. MUNICIPAL. 307971

ORÇAMENTO PARA UPA PUTIM.

REFORMA DE 27 POLTRONAS R\$ 385,00 CADA.

FORMA DE PAGAMENTO : Á COMBINAR

Atte. FLORISVALDO BENA

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 29 DE MAIO DE 2023

TAPEÇARIA JOSÉ VAZ

Orçamento para **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** .
unidade **PUTIM**.

REFERENTE A REFORMA DE :

27 POLTRONAS HOSPITALARES NO VALOR DE R\$ 320,00 CADA

TOTAL DE R\$ 8.640,00

FORMA DE PAGAMENTO: 1 ENTRADA + 4 X.

VALIDADE DO ORÇAMENTO 30 DIAS.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 24 DE MAIO DE 2023



José Vaz

Empreendedor-Tapeceiro

Contatos : **Tel** : (12).3907- 3397 / **Cel**. (12) - 98817- 4055

E-mail tapecariajosevaz@hotmail.com

Empresa: **TAPEÇARIA JOSÉ VAZ**, CNPJ 12.509.561/0001-08 Rua Nelson Alves de Oliveira 45, Cep 12.225 -180, Jardim Paraíso do Sol - São José dos Campos.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

TAPEÇARIA JOSÉ VAZ

Orçamento para **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** .
unidade **PUTIM**.

REFERENTE A :

1 Biombo de 1 peça (01 lado) valor de R\$ 120,00
2 Biombos de 2 peças (02 lados) valor de R\$ 180,00 cada.Total de R\$ 360,00
7 Biombos de 3 peças (03 lados) valor de R\$ 239,00 cada.Total de R\$ 1.673,00

Valor total do serviço R\$ 2.153,00

VALIDADE DO ORÇAMENTO 30 DIAS.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 24 DE MAIO DE 2023



José Vaz

Empreendedor-Tapeceiro

Contatos : **Tel** : (12).3907- 3397 / **Cel.** (12) - 98817- 4055

E-mail tapecariajosevaz@hotmail.com

Empresa: **TAPEÇARIA JOSÉ VAZ**, CNPJ 12.509.561/0001-08 Rua Nelson Alves de Oliveira 45, Cep 12.225 -180, Jardim Paraíso do Sol - São José dos Campos.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Stylo's Tapeçaria

MARCOS VINICIUS GONCALVES DE MELO
33069698859
CNPJ: 48.208.555/0001-50
Rua Claudino Prisco, 230
Vila Nova Cristina, São José dos Campos-SP
CEP 12211-139

✉ marcos.vmelo@outlook.com

☎ +55 (12) 98855-7752

☎ +55 (12) 98850-2021

📅 23/05/2023

📷 @stylostapeçaria

📘 stylostapeçaria

Orçamento 036-2023

Cliente: Maicon (UPA PUTIM)

Av João Rodolfo Castelli, 1p35
Putim, São José Dos Campos -SP

☎ +55 (12) 98112-3556

Informações básicas

Validade do orçamento

15 dias

Prazo de execução

20 dias uteis

Peças

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Tecidos Biombo em Sarja 1 lado 135x61		R\$ 180,00	1	R\$ 180,00
Tecidos Biombo em Sarja 2 lado 135x120		R\$ 215,00	2	R\$ 430,00
Tecidos Biombo em Sarja 3 lados 135x180		R\$ 240,00	8	R\$ 1.920,00
Total				R\$ 2.530,00

Pagamento

Meios de pagamento

Dinheiro, cartão de crédito ou pix.

Garantia

Período de garantia

3 meses

Informações adicionais

DESCONTO

- Descontos já aplicado, caso altere as quantidades, considerar os valores enviado via Whatsapp.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- Pix 48.208.555/0001-50
- ate 12x com taxa da maquininha
(Pagamento realizado na entrega do serviço)

INCLUSO:

- Transporte SJC (aplicável para pedido acima de 3 unidades)

OBSERVAÇÕES;

- O Tecido orçado esta descrito acima, Caso prefira outro material informar para cotação.

Agradecemos a confiança e preferência!

Em caso de duvidas estamos à disposição!

AVISO IMPORTANTE

Trabalhamos com agendamento de serviços, em caso de aprovação de orçamento nos informe com antecedência.

São José dos Campos, 23/05/2023

MARCOS VINICIUS GONCALVES DE MELO
33069698859
CNPJ: 48.208.555/0001-50
Rua Claudino Prisco, 230
Vila Nova Cristina, São José dos Campos-SP
CEP 12211-139

✉ marcos.vmelo@outlook.com
☎ +55 (12) 98855-7752
☎ +55 (12) 98850-2021

📷 @stylostapecaria 📱 stylostapecaria

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000083546-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420
CPF/CNPJ:	12.509.561/0001-08
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ENTRADA TAPECEIRO
Histórico:	

Data de débito:	16/06/2023
Data / Hora da operação:	16/06/2023 14:44:52

Código da operação:	00144856
Chave de segurança:	76F5U77A7JAFKT0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
7518



Data e Hora da Emissão	04/05/2023 16:49:06	Competência	05/2023	Código de Verificação	ZKOSC1SBI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS - 150, DISTRITO INDUSTRIAL, CEP: 13213009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
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: 12228000				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	administrativo.putim@incs.org.br

Discriminação do Serviço

01 ASSISTENCIA TECNICA
VENCIMENTO: 02/06/2023
BOLETO: 9151
REFERENTE A ABRIL DE 2023
VALOR DE CARGA TRIBUTARIA 18,25 (FONTE IBPT)

Código do Serviço / Atividade

14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,09	COFINS (R\$)	18,89	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	6,29
-----------	------	--------------	-------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	629,71	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	629,71	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	29,27		Base de Cálculo	629,71	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	600,44	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	31,49	

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 614,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7518 IBG
Histórico:	

Data de débito:	16/06/2023
Data / Hora da operação:	16/06/2023 14:55:06

Código da operação:	00145876
Chave de segurança:	G47R8XGGC0CRPC0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Local:	UPA Putim	Número:	
Colaborador:	Leni Cordeiro	Período de:	08/06/2023 à 19/06/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:	R\$ 0,00	Nº de Diárias:	
Hotel:	R\$ 0,00	Nº de Ref.:	
Refeições:	R\$ 0,00		
Aluguel de veículo	R\$ 0,00		
Transporte:	R\$ 0,00		
Pedágio:	R\$ 0,00		
Estacionamento:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 45,00		
Outros	R\$ 463,11		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 100,00		
Reparos	R\$ 452,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 37,50	Total:	R\$ 1.097,61

Total Geral:	R\$ 1.097,61
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.097,61

Assinatura do Colaborador



Leni Cordeiro
Gerente Administrativa
Unidade Prática de Câncer de Boca
UPA24h

Assinatura do Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PAGO
02/06/23

Recibo
R\$ 45,00

Recebemos de: INST. NAC. DE CIEN. DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96
a importância de R\$ Quarenta e Cinco Reais

referente à Carimbo automático Nikon 302 Power

Para maior clareza firmamos o presente,

São José dos Campos, 06 de Junho de 2023.

CNPJ: 19.169.320/0001-06

IMPULSE-CARIMBOS E SERVIÇOS GRÁFICOS ON-LINE



Compro vante de pagamento Pix

01/06/2023 às
13h31m20s

Valor pago:

R\$ 45,00

Enviado por:

**Aurea
Cristina De
Jesus Balla
Sant**

AC

***.025.457-**

Banco:

Banco PAN - 623

Descrição do
pagamento:

carimbo



Recebido por:

**Impulse
Carimbos
E Servicos
Graficos
Online**

IC

19.169.320/0001-06

Banco:

**CORA SCD S.A. -
37880206**

Autenticação de
segurança:

**E592854112023060116
30NABXROq2HmY**

Em caso de dúvidas, ligue
para:

4003 0101

Capitais e regiões
metropolitanas

0800 888 0101

Outras localidades

Endereco Remet.: , -
CARTA REGISTRADA A 1 13,20+
Valor do Porte(R\$)...: 5,80
Cep Destino: 94910-970 (RS)
Peso real (G).....: 107
Peso Tarifado:.....: 0,107
OBJETO=====> BR677340109BR
REGISTRO A VISTA.....: 7,40

Endereco Remet.: , -

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 25,35

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 25,35
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 25,35

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 9.0.01

JURUNA COMERCIO DE SOLDAS LTDA
CNPJ:45.150.182/0001-15
30/05/2023 - 16:21 - CUPOM 107839 - 7
Telefone: (12) 3941-8090 - (12)98162-1088
Vend: 06 - ADALBERTO
F.Pagto: 1 - DEPOSITO
Venc.: 1)-30/12/1899

LOCALHO:

CODIGO	DESCRICAO	UNITARIO	TOTAL
00346	CARGA OXIGENIO MEDICINAL 1M3		
1,00		100,00	100,00

SUB-TOTAL ==>>	100,00
VALOR FRETE ==>>	0,00
DESCONTO ==>>	0,00
VALOR TOTAL ==>>	100,00

CONSUMIDOR FINAL
CPF: 000.000.000-00 RG: Isento
SEM ENDEREÇO, S/N
CENTRO, SAO JOSE DOS CAMPOS
Telefone:.

ASSINATURA DO CONSUMIDOR



Comprovante do Pagamento

30/05/2023 - 13:39:03

Valor pago

R\$ 100,00

Identificação do pagamento

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

Juruna Comercio De Soldas Ltda Epp

CNPJ

45***.*** /0001-1*

Chave

45***.*** /0001-1*

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230530163811237112516

despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333

JURUNA COMERCIO DE SOLDAS LTDA
RUA GUARATINGUETA, 46 - Nao Informado
VILA NAIR - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12231-120
CNPJ:45150182000115 IE:645065073112 IM:30527

EXTRATO N° 013912 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$)* VL ITEM R\$
001 00346 CARGA OXIGENIO MEDICINAL 1M3 -
ONU 1072
1 TB X 100,00 (22,20) 100,00
TOTAL R\$ 100,00
TOTAL R\$ 100,00

Dinheiro
05.07.05.04-Comete crime quem sonega
ENDEREÇO DE ENTREGA: SEM ENDEREÇO, S/N
CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
N° do Cupom: 13881Vendedor: 6 - ADALBERTO
Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 22,20
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0645 1501 8200 0115 5900 0644 2130 1391 2680 9507



Consumidor
INCS
N° Série SAT 000.644.213
05/06/2023 - 13:41:36

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)
* Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br
<http://www.projetoacbr.com.br>



Comprovante do Pagamento

05/06/2023 - 11:25:28

Valor pago

R\$ 100,00

Identificação do pagamento

Forma de pagamento

Ag 4334 Cc 1078627-5

Dados do recebedor

Para

Juruna Comercio De Soldas Ltda Epp

CNPJ

45***.*** /0001-1*

Chave

45***.*** /0001-1*

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230605142511391269710

despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333



Comprovante do Pagamento

15/06/2023 - 15:23:03

Valor pago

R\$ 452,00

Identificação do pagamento

Forma de pagamento

Ag 4334 Cc 1078627-5

Dados do recebedor

Para

F O X Materiais De Construcao Eireli

CNPJ

35***.*** /0001-9*

Chave

35***.*** /0001-9*

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230615182211674395164

despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333



RECEBIMOS DE TERMON INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e										
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.016.127 SÉRIE 002										
TERMON TERMON INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Rua Zilda, 445, Nao consta - Casa Verde Alta, Sao Paulo, SP - CEP: 02545000 Fone: 1121581447		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.016.127 SÉRIE:002 Folha 1 d 1										
		CHAVE DE ACESSO 3523 0514 1556 6600 0123 5500 2000 0161 2713 9177 5746 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERACAO		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO										
Venda de mercadorias		135230832265 30/05/2023 11:40:55										
INSCRICAO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ										
146402361112		14.155.666/0001-23										
DESTINATARIO / REMETENTE												
NOME/RAZAO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO									
Lenilce Cordeiro		949.075.522-20	30/05/2023									
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAIDA									
Avenida Joao Rodolfo Castell, 1035 - Nao consta	Putim	12228000	30/05/2023									
MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE SAIDA									
Sao Jose dos Campos	SP		11:40:52									
FATURA/DUPLICATA												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO									
0,00	0,00	0,00	0,00									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS									
0,00	0,00	0,00	0,00									
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA										
0,00		179,90										
TRANSPORTADOR/VOLUME												
RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO									
EBAZAR.COM.BR LTDA	2 - Terceiros											
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	DNF/CPF									
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO	SP	03.007.331/0122-39									
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	INSCRICAO ESTADUAL									
			120519234116									
			PESO BRUTO									
			0,640									
			PESO LIQUIDO									
			0,640									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
11927	CAIXA TERMICA SL EPS - SIMPLES	39231090	0102	5105	UN	1	179,90	179,90	0,00	0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN									
DADOS ADICIONAIS												
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Paineira (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07750-037, Estado: SP, Pais: BR, Nota fiscal de retorno simbólico n 16126, emitida em 30/05/2023, série 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$65,74. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.			RESERVADO AO FISCO									

30 de maio | # 2000005746452840

Produto R\$ 179⁹⁰

Frete Grátis

Pagamento 2x R\$ 89⁹⁵

Sem juros

Mastercard **** 1975

Total R\$ 179⁹⁰

Detalhes do pagamento



2x R\$ 89⁹⁵

Mastercard **** 1975

30 de maio | # 58660019133

Pagamento aprovado

Detalhe do envio



Avenida João Rodolfo Castelli 1035

São José dos Campos, São Paulo.



RECEBEMOS DE R P G IMPORTS MAGAZINE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.142.245 SÉRIE 002	
R P G IMPORTS MAGAZINE LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Begonias, 279, Não consta - Loteamento Vale das Flores, Atibaia, SP - CEP: 12948540 Fone: 0011972078343		0: Entrada 1 1: Saída	
Nº 000.142.245 SÉRIE:002 Folha 1 d 1			
CHAVE DE ACESSO 3523 0544 2806 5500 0136 5500 2000 1422 4515 7181 9480		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230765186 18/05/2023 16:27:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 190371209110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 44.280.655/0001-36	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	
NOME/RAZÃO SOCIAL Lenilce Cordeiro		949.075.522-20	
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castell, 1035 - Não consta		BARRIO/DISTRITO Putim	DATA DA EMISSÃO 18/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	CNPJ 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 18/05/2023
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:27:02		
FATURA/DUPLICATA			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI			VALOR TOTAL DA NOTA
0,00			29,90
TRANSPORTADOR/VOLUME			
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
			PESO BRUTO 0,050
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS			
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN
MLB213099972	Controlador Temperatura Digital Termostato 110 / 220 Volts	90251990	7102
		CFOP	UNID.
		5106	UN
		QTD.	VLR UNIT.
		1	29,90
		VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS
		29,90	0,00
		VALOR ICMS	VALOR IPI
		0,00	0,00
		VALOR ICMS IPI	VALOR ICMS IPI
		0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Palmira (Jordanesia), Cidade: Cajamir, Cep: 07750-037, Estado: SP, Pais: BR, Nota fiscal de retorno simbólico n 142244, emitida em 18/05/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$11,90. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.			RESERVADO AO FISCO

18 de maio | # 2000005677543338

Produto R\$ 29⁹⁰

Frete R\$ 9⁹⁰

Total R\$ 39⁸⁰

Pix

Detalhes do pagamento



R\$ 39⁸⁰

Pix

18 de maio | # 58292975294

Pagamento aprovado



RECEBEMOS DE CASA DEZ DECOR EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.091.491 SÉRIE 002											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 CASA DEZ DECOR EIRELI RUA PRIMAVERA, 121, Nao consta - Parque do Horto, Hortolândia, SP - CEP: 13183693 Fone: 19974182095		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.091.491 SÉRIE:002 Folha 1 d 1											
		 CHAVE DE ACESSO 3523 0542 8250 2300 0185 5500 2000 0914 9112 5648 7893 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230688349 06/05/2023 09:37:02											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 748389456110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 42.825.023/0001-85											
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.											
NOME/RAZÃO SOCIAL Lenice Cordeiro		949.075.522-20											
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Nao consta		BARRIO/DISTRITO Putim	DATA DA EMISSÃO 06/05/2023										
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 06/05/2023										
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:36:59											
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,31									
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				53,31									
TRANSPORTADOR/VOLUME													
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO									
ENDEREÇO AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116									
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,570									
PESO LIQUIDO													
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	ICMS IPI
MLB1849569563	Dispenser Porta Poupas Copo Descartaveis P/ Agua Automatico	39229000	0102	5106	UN	1	53,31	53,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
DADOS ADICIONAIS													
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012158, Inscricao Estadual: 312210513110 saindo do endereço: Rod. Pres. Tancredo de Almeida Neves, Numero: 45, Complemento: , Bairro: Parque Santa Doña, Cidade: Franco da Rocha, Cep: 07809105, Estado: SP, País: BR. Nota fiscal de retorno simbólico n 91490, emitida em 06/05/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$16,77. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.			RESERVADO AO FISCO										

Produto	R\$ 59 ⁹⁰
Desconto à vista	- R\$ 6 ⁵⁹
Frete	R\$ 13 ²³
Total	1x R\$ 66⁵⁴ Mastercard **** 1975

Detalhes do pagamento



1x R\$ 66⁵⁴

Mastercard **** 1975

6 de maio | # 57769019996

Pagamento aprovado

(12) 99784-6197

@impulse_carimbosegrafica

Impulse - Carimbos & Serviços
Gráficos On-line



Nº DO PEDIDO:

2023

DATA DO PEDIDO: 06 / 06 / 23 PREVISÃO: 02 / 06 / 23

NOME / EMPRESA: Maicon TEL: (12) 98112-3556

CONTATO 1: _____ | CONTATO 2 (CASO DE AUSÊNCIA): _____

ENDEREÇO: UPA DO PUTIM

REFERÊNCIA: _____

PEDIDO: Placa de PVC adesivada 40x60

DADOS DO PEDIDO

ESTAMOS TRABALHANDO

HÁ DIAS

SEM ACIDENTES COM PERDA DE TEMPO

NOSSO RECORDE É DE DIAS



COLABORE PARA MELHORAR ESTE ÍNDICE

VALOR R\$ 70,00 SINAL R\$ _____ RESTA R\$ _____

PAGAMENTO: () DINHEIRO - Troco R\$ _____ | () CARTÃO (X) PIX

RECEBIDO POR (Nome por extenso): _____



Recibo
R\$ 70,00

Recebemos de: INST. NAC. DE CIEN. DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96
a importância de R\$ Setenta Reais

referente à Placa de PVC adesivada.

Para maior clareza firmamos o presente,

São José dos Campos, 06 de Junho de 2023.

CNPJ: 19.169.320/0001-06
IMPULSE-CARIMBOS E SERVIÇOS GRÁFICOS ON-LINE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236417 - AGF JARDIM SATELITE
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ,...: 96484035000112 Ins Est.: 645605592110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 16/06/2023 Hora.....: 10:53:10
Caixa.....: 110048157 Matrícula..: 4788*****
Lancamento.: 020 Atendimento: 00019
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2489518938

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	12,15+
Valor do Porte(R\$)..:	4,75	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	89	
Peso Tarifado:.....:	0,089	
OBJETO=====> BR742026135BR <		
REGISTRO A VISTA.....:	7,40	
Destinatario...: PRO RAD CONSULTORES EM RAD		
Cont. Nome.....: IOPROTEÇÃO		
CNPJ/CPF Remet : 09268215000E96		
Não houve opção pelo serviço Mão Própria. O objeto poderá ser entregue no endereço indicado, a quem se apresentar para recebê-lo.		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,15

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 12,15
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 12,15

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 9.0.01

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0143 / 00001032657-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	949.075.522-20
Valor:	R\$ 1.097,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO 06.2023
Histórico:	

Data de débito:	19/06/2023
Data / Hora da operação:	19/06/2023 15:13:09

Código da operação:	00149755
Chave de segurança:	GMGQPYN90A3RA0KF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 1,00

Data/hora da operação:	20/06/2023 08:30:31
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 35.850,25

Data/hora da operação:	20/06/2023 12:54:06
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.000,00

Data/hora da operação:	20/06/2023 16:02:56
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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. 000448697 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	N. 000448697 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0567 4231 5200 0178 5500 0000 4486 9712 8298 2787

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230757133310 17/05/2023 14:37:38-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 17/05/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 15/06/2023 4.725,32		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:36:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.725,32	VALOR DO ICMS 850,56	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.725,32	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.725,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 536	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-------------------	----------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	536,0000	8,8158955	4.725,32	4.725,32	850,56	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230757133310 Nr.Pedido: 653013 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1208.97 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

 bradesco 237-2 23793.36700 93137.000001 42007.070008 5 93870000480407					
Local de Pagamento					Vencimento
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					20/06/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 17/05/2023	Nº do documento 0000448697	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 17/05/2023	Nosso Número 009 / 31370000042- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.804,07
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica



Corte aqui

 bradesco 237-2 23793.36700 93137.000001 42007.070008 5 93870000480407					
Local de Pagamento					Vencimento
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					20/06/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 17/05/2023	Nº do documento 0000448697	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 17/05/2023	Nosso Número 009 / 31370000042- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.804,07
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93137.000001 42007.070008 5 93870000480407
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	20/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.725,32
Juros (R\$):	78,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.804,07
Valor Pago (R\$):	4.804,07

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Identificação do Pagamento: NF 448697 IBG

Data/hora da operação: 20/06/2023 16:31:04

Código da operação: 071612694

Chave de segurança: ZM83889REPUUFQFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000028593 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000028593 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0285 9314 0705 4353 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230772291565 19/05/2023 16:59:33-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 19/05/2023
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 17/06/2023 146,19			HORA ENTRADA/SAÍDA 16:59:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 146,19	VALOR DO ICMS 26,31	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,19	
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 146,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU 2	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	2,0000	73,095000 00	146,19	146,19	26,31	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230772291565 Nr.Pedido: 052252Romaneio Nr.: 184017 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. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 37.39 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93142.000004 17007.070000 2 93870000014766**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/06/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 19/05/2023	Nº do documento 0000028593	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 22/05/2023	Nosso Número 009 / 31420000017- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,66

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica



Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93142.000004 17007.070000 2 93870000014766**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/06/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 19/05/2023	Nº do documento 0000028593	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 22/05/2023	Nosso Número 009 / 31420000017- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,66

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93142.000004 17007.070000 2 93870000014766
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	17/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	20/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	146,19
Juros (R\$):	1,47
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,66
Valor Pago (R\$):	147,66

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Identificação do Pagamento: NF 28593 IBG

Data/hora da operação: 20/06/2023 16:40:03

Código da operação: 071622449

Chave de segurança: A0ASNCR79KZ0XACP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Maio/2023

Data de Vencimento
20/06/2023

Número do Documento
07.16.23166.9665821-2

Pagar este documento até

20/06/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000140957483

Valor Total do Documento

35.850,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	35.850,25			35.850,25
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023				
	Totais	35.850,25			35.850,25

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

15/06/2023 17:52:13

85810000358 6 50250385231 5 71071623166 4 96658212460 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000358 6 50250385231 5 71071623166 4 96658212460 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23166.9665821-2
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 35.850,25

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858100003586 502503852315 710716231664 966582124603

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 35.850,25**Identificação da operação:** GPS FOLHA 05.2023**Data de débito:** 20/06/2023**Data/hora da operação:** 20/06/2023**Código da operação:** 00954592**Chave de segurança:** 166WNNUNUZUG7XER

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/06/2023 16:47:00	06/2023	19093 / E	01/06/2023 00:00:00	21286 / NFSE	LmJovI5Su

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** 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: **administrativo.putim@incs.org.br**
 Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Mes e Ano do Serviço Realizado (Competencia) 05/2023.
 Unidade onde o Serviço foi Prestado: UPA Putim - Sao Jose dos Campos - SP.
 Numero do Contrato de Gestao: 333/19.
 Data de vencimento neste formato: 15/06/2023.
 Ref. Mai/2023 - Vencto. 15/06/2023
 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 23,45
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 72,69
 Valor Líquido R\$ 1.467,31
 Trib aprox R\$ 210,28 Federal e R\$ 42,06 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - FADD79 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.563,45	0,00	0,00	1.563,45	2,000000	31,26

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	23,45	10,16	46,90	0,00	15,63	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.563,45	96,14	0,00	1.467,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA PUTIM

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA PUTIM				
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		05/06/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/06/2023	105	14,89	1563,45
TOTAL R\$					1563,45

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$
ENFERMAGEM	COSMA NUNES CARNEIRO	Exame Clinico		Dem	10/05/2023	10/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: COSMA NUNES CARNEIRO							
ENFERMAGEM	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	Exame Clinico		Dem	30/05/2023	30/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA							
OPERACIONAL	EVANDRO SANTOS BARBOSA	Exame Clinico		Adm	22/05/2023	22/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: EVANDRO SANTOS BARBOSA							
ADMINISTRAÇÃO	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS	Exame Clinico		Per	19/05/2023	19/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS							
ENFERMAGEM	GEOVANA APARECIDA CANDIDO	Exame Clinico		Per	23/05/2023	23/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: GEOVANA APARECIDA CANDIDO							
OPERACIONAL	JACKSON GERALDO VIANA	Exame Clinico		Adm	10/05/2023	10/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: JACKSON GERALDO VIANA							
ADMINISTRAÇÃO	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO	Exame Clinico		Per	18/05/2023	18/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO							
ENFERMAGEM	MARCELA BARBOSA DOS SANTOS	Exame Clinico		Adm	23/05/2023	23/05/2023	0,00
ENFERMAGEM	MARCELA BARBOSA DOS SANTOS	Hepatite B - Anti HBS		Adm	23/05/2023	18/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: MARCELA BARBOSA DOS SANTOS							
ENFERMAGEM	MARIA CREUSA DE CARVALHO	Exame Clinico		Per	29/05/2023	29/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: MARIA CREUSA DE CARVALHO							

OPERACIONAL	RAFAEL LAHOZ DA SILVA	Exame Clinico	Dem	12/05/2023	12/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: RAFAEL LAHOZ DA SILVA						
ENFERMAGEM	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	Exame Clinico	Per	17/05/2023	17/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS						
ENFERMAGEM	ROSANGELA ALVES VEIGA	Exame Clinico	Per	19/05/2023	19/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: ROSANGELA ALVES VEIGA						
ENFERMAGEM	THAINA CARISA DOS SANTOS CASSIANO CELESTINO	Exame Clinico	Per	19/05/2023	19/05/2023	0,00
Valor Total do Funcionário: THAINA CARISA DOS SANTOS CASSIANO CELESTINO						

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	1	0,00
Exame Clinico	13	0,00



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.075427 1 93820000146731

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00015075-4
Número do documento 19093	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/06/2023	Valor documento 1.467,31		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 21550 / Nota Fiscal 19093. Refere-se ao documento RPS 21286.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.075427 1 93820000146731

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/06/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 01/06/2023	Nº documento 19093	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/06/2023	Nosso número 00015075-4
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.467,31
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 1.467,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19093 MARGEN
Histórico:	

Data de débito:	20/06/2023
Data / Hora da operação:	20/06/2023 14:47:24

Código da operação:	00153894
Chave de segurança:	MYF44Z5LWLFGKTU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos		Número da Nota 00000001052
		Data e Hora de Emissão 03/06/2023 09:04
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		Número NFSe substituída:

Competência: 06/2023	Num. RPS/Ser.: 1120/E	Município de Prestação do Serviço: São José dos Campos	Código de Verificação aERJeI1Xb	Página 1 / 1
--------------------------------	---------------------------------	--	---	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES			
	CPF/CNPJ: 22.980.461/0001-00	IM: 327732	IE:	
	SEBASTIAO HUMEL, 497			
	CENTRO - São José dos Campos - SP CEP: 12210-200			

TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:		
Município: São José dos Campos	UF: SP	e-mail: coordadm.upaputim@incs.org.br		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CALIBRACAO DE CAMARA DE CONSERVACAO

Código do Serviço: **31.01 - Servicos tecnicos em edificacoes, eletronica, eletrotecnica, mecanica, telecomunicacoes e congengeres.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	1.060,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	1.060,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Empresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)		(=) Base de Cálculo	1.060,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	Sim	(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00	Incentivador Cultural	Não	ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	1.060,00			(=) Valor ISS	21,20

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.060,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000045693-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPI
CPF/CNPJ:	22.980.461/0001-00
Valor:	R\$ 1.060,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 2272 SERVICOS HO
Histórico:	

Data de débito:	20/06/2023
Data / Hora da operação:	20/06/2023 14:49:23

Código da operação:	00154519
Chave de segurança:	G03FRY315PKPV3KG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.600,00

Data/hora da operação:	21/06/2023 13:25:54
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 12.241,00

Data/hora da operação:	21/06/2023 16:22:55
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
05/06/2023 18:36:19	06/2023	44 / E	64TrLxLe4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SERGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12241-340 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.paputim@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (12) 3931-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NA UNIDADE COMPRESSORA TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023. FAVORECENDO A UPB DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. REFERENTE AO CONTRATO;333/19 VENCIMENTO DIA; 10/06/2023

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/05/2023 13:26:37	05/2023	39 / E	niYtouzBN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SERGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12241-340 Telefone: () -

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

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NA UNIDADE COMPRESSORA, TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023. FAVORECENDO A UPA PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/05/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES

Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/04/2023 10:24:32	04/2023	33 / E	RhuGoiv7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: (12) 8224-6975

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3931-1019

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço de manutenção preventiva e preditiva na unidade compressora, tratamento de ar e rede de ar comprimido referente ao mês de Março de 2023.
Favorecendo a UPA do Putim, São José Dos Campos, SP.
Referente ao contrato 333/19.
Vencimento dia 10/04/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900200 - PROMOÇÃO DE VENDAS

Serviço:

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/03/2023 09:34:17	03/2023	29 / E	X8ZqqjNp6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12241-340 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (12) 3931-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023. FAVORECENDO A UP DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/03/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	-
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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: 01/02/2023 17:01:28
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 27 / E
Código de Verificação: ojBEnCHhc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 350986
E-mail: thalicaloshenrique@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: (12) 3931-1019
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023. FAVORECENDO A UPA DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/02/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



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: 03/01/2023 13:57:10
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 23 / E
Código de Verificação: r1nrVmIFD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 350986
E-mail: thalicaloshenrique@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: (12) 3931-1019
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/01/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/12/2022 06:33:24	12/2022	20 / E	2y0vYJh6j

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **33.793.801/0001-00**
 Nome/Razão Social: **CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820**
 Endereço: **RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO**

Inscrição Municipal: **350986**
 E-mail: **thalicarloshenrique@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12241-340** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **fiscal.upaputim@incs.org.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/12/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS**
 Serviço: **1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM**

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **-**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível** Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples MEI**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		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\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Larissa Salviato

De: coordadm.upaputim@incs.org.br
Enviado em: quarta-feira, 21 de junho de 2023 10:35
Para: auxiliar.financeiro4@incs.org.br
Cc: gerenteadm.upaputim@incs.org.br
Assunto: ENC: UPA PUTIM - AR MED

Prezada Larissa

Segue para ciência.

Atenciosamente,



Maicon Ramos de Souza
Coordenador Administrativo
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
UPA PUTIM
E-mail: coordadm.upaputim@incs.org.br
Tel.: (12) 3929-1019

De: AR MED GESTAO DE MANUTENÇÃO <representacao.armed@gmail.com>
Enviada em: terça-feira, 13 de junho de 2023 13:28
Para: coordadm.upaputim@incs.org.br
Assunto: Re: UPA PUTIM - AR MED

Sim ! Caso queiram fazer a quitação dos débitos, conseguimos retirar os juros e multas para a quitação total.

Segue abaixo os valores corrigidos:

Mês correspondente	vencimento	valor
Novembro 2022	10-12-2022	R\$ 990,80
Dezembro 2022	10-01-2023	R\$ 971,40
Janeiro 2023	10-02-2023	R\$ 952,40
Fevereiro 2023	10-03-2023	R\$ 933,81
Março 2023	10-04-2023	R\$ 915,50
Abril 2023	10-05-2023	R\$ 897,60
Mai 2023	10-06-2023	R\$ 880,00

Total corrigido **R\$ 6541,50**

Desconto de juros e multa para quitação **R\$ 5.600,00**

Dados bancários para pagamento:

Cora SDC 403
Agência: 0001
Conta: 2716333-7
CNPJ:33.793.801/0001-00
Ar Med

Pedimosa a gentileza de nos comunicar quando realizarem o pagamento para darmos as baixas correspondentes aos boletos pagos.

Desde já agradecemos!

Carlos Henrique
Consultor Técnico
(12)99659-3013
representacao.armed@gmail.com

Em ter., 13 de jun. de 2023 às 11:46, <coordadm.upaputim@incs.org.br> escreveu:

Prezado Carlos

Bom dia

Vou encaminhar para o setor responsável.

Haveria possibilidade de quitarmos os débitos por TED? Se sim, me encaminha os dados bancários por gentileza.

Atenciosamente,



Maicon Ramos de Souza
Coordenador Administrativo
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
UPA PUTIM
E-mail: coordadm.upaputim@incs.org.br
Tel.: (12) 3929-1019

De: AR MED GESTAO DE MANUTENÇÃO <representacao.armed@gmail.com>

Enviada em: terça-feira, 13 de junho de 2023 10:42

Para: fiscal.upaputim@incs.org.br; coordadm.upaputim@incs.org.br; thalicarloshenrique@gmail.com

Assunto: UPA PUTIM - AR MED

Prezados, bom dia!

Vimos por meio deste solicitar a atenção de todos referente aos pagamentos atrasados do plano de manutenção preventiva da unidade UPA do Putim.

Nós necessitamos destes recursos para podermos cumprir o cronograma de investimentos na unidade, por gentileza nos posicionar sobre os agendamentos.

Aguardamos vosso retorno e conto com vossa compreensão.

Atenciosamente

Carlos Henrique

Consultor Técnico

(12)98224-6975

representacao.armed@gmail.com

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002716333-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Valor:	R\$ 5.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20.23.27.29.33.39
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2023
Data / Hora da operação:	21/06/2023 15:30:45

Código da operação:	00145427
Chave de segurança:	FU4XU76LKZR0UQ3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.611
Série 001
 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1111 9174 6146

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221335062144 - 30/09/2022 09:49:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/09/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
962,52	173,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	30.237,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,39	30.237,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
D SANCHES TRANSPORTES - ME	(0) Emitente				33.280.494/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MONGAGUA	SP	459075622119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18			OC 47504		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000023	AEROLIN SPRAY 200 DOSES PMC: 45.07	30049099	060	5405	UN	6,0000	18,7500	112,50	0,00	0,00		0,00	
149359	AGUA INECAO 10ML AMPOLA 200'S FARMARIN	30049099	060	5405	UN	2,0000	126,0000	252,00	0,00	0,00		0,00	
149225	ALCOOL LIQ TOP 70_100ML ALMOTOLIA C/48	38089419	000	5102	UN	4,0000	74,8800	299,52	299,52	53,91		18,00	
149388	ANLÓDIPINO 10MG 30'S NOVARTIS PMC: 25.45	30049069	060	5405	UN	1,0000	3,0000	3,00	0,00	0,00		0,00	
001832	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S PMC: 936.16	30041013	060	5405	UN	6,0000	719,0000	4.314,00	0,00	0,00		0,00	
148756	BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA 10'S PMC: 436.85	30049039	560	5405	UN	1,0000	277,2000	277,20	0,00	0,00		0,00	
148793	BROMEXINA XPE PED 120ML MEDLEY PMC: 18.90	30049039	060	5405	UN	2,0000	18,9000	37,80	0,00	0,00		0,00	
145721	BUPROVIL 300MG 20'S MULTILAB PMC: 20.56	30049029	060	5405	UN	4,0000	6,6000	26,40	0,00	0,00		0,00	
000449	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ 100 AMP 1ML PMC: 640.00	30049099	060	5405	UN	5,0000	177,0000	885,00	0,00	0,00		0,00	
145691	CAPTÓPRIL 25MG 30'S PHARLAB PMC: 12.22	30049069	060	5405	UN	7,0000	2,1000	14,70	0,00	0,00		0,00	
148632	CAPTÓPRIL 50MG 30'S PHARLAB PMC: 25.42	30049069	060	5405	UN	3,0000	6,0000	18,00	0,00	0,00		0,00	
149227	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP PMC: 11.10	30049069	560	5405	UN	1,0000	5,1000	5,10	0,00	0,00		0,00	
147687	CEFTRIAXONA 1G AMPOLA 3,5ML 5'S EURO PMC: 178.58	30042059	060	5405	UN	20,0000	78,8500	1.577,00	0,00	0,00		0,00	
145398	CETÓPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA PMC: 24.30	30049039	060	5405	UN	117,0000	22,3200	2.611,44	0,00	0,00		0,00	
149100	CIPROFLOXACINO 500MG 300'S PRATI PMC: 276.00	30049069	060	5405	UN	1,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00		0,00	
145480	CLENIL HFA 200MCG SPRAY 200 DOSES PMC: 81.81	30049099	060	5405	UN	2,0000	79,2800	158,56	0,00	0,00		0,00	
144947	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML AMP 50'S HYPOFARMA PMC: 267.00	30049099	060	5405	UN	22,0000	222,0000	4.884,00	0,00	0,00		0,00	
148680	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 PMC: 489.00	30039047	060	5405	UN	3,0000	333,0000	999,00	0,00	0,00		0,00	
000249	DIPIRONA AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR PMC: 640.03	30049069	060	5405	UN	15,0000	350,0000	5.250,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22 UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestao n. 163/17 firmado entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 - Entregar Rua Joao Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC// PAGAMENTO ANTECIPADO// Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. **000.026.611**
 Série **001**
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1111 9174 6146

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221335062144 - 30/09/2022 09:49:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
148876	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S PMC: 2369.60	30039019	060	5405	UN	1,0000	1.542,0000	1.542,00	0,00	0,00		0,00	
144564	FLUCISTEIN 100MG AMPOLA 3ML C/5 PMC: 47.45	30049099	060	5405	UN	2,0000	47,4500	94,90	0,00	0,00		0,00	
149197	GENTAMICINA 80MG/2ML SOL INJ 2ML AMPOLA 100'S SANTISA PMC: 588.71	30032061	560	5405	UN	1,0000	364,0000	364,00	0,00	0,00		0,00	
149343	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML AMPOLA 200'S ISOFARMA	30049099	060	5405	UN	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00		0,00	
144630	HEPAMAX-S 5000UI FRASCO-AMPOLA 5ML C/25 PMC: 785.00	30019010	000	5102	UN	1,0000	663,0000	663,00	663,00	119,34		18,00	
148787	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S PMC: 399.00	30049099	260	5405	UN	1,0000	240,0000	240,00	0,00	0,00		0,00	
147178	HIDROCORTISONA 100MG INJET FRASCO-AMPOLA PO 50'S BLAU PMC: 340.00	30043210	060	5405	UN	1,0000	259,0000	259,00	0,00	0,00		0,00	
000183	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA PMC: 682.00	30039019	060	5405	UN	2,0000	566,0000	1.132,00	0,00	0,00		0,00	
149396	ISSOSSORBIDA 20MG 30'S ZYDUS PMC: 10.23	30049059	060	5405	UN	1,0000	6,9000	6,90	0,00	0,00		0,00	
149391	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML PMC: 43.10	30042029	060	5405	UN	10,0000	35,4900	354,90	0,00	0,00		0,00	
145855	LORASLIV 10MG 12'S PMC: 14.58	30049039	060	5405	UN	5,0000	2,0400	10,20	0,00	0,00		0,00	
148763	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMPOLA 2ML 25'S FRESENIUS PMC: 379.10	30043210	060	5405	UN	2,0000	243,2500	486,50	0,00	0,00		0,00	
000955	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G PRATI PMC: 4.20	30042069	060	5405	UN	2,0000	3,4600	6,92	0,00	0,00		0,00	
145892	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S PMC: 25.75	30039072	060	5405	UN	1,0000	10,8000	10,80	0,00	0,00		0,00	
000244	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 PMC: 576.00	30049041	060	5405	UN	2,0000	252,0000	504,00	0,00	0,00		0,00	
149395	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENCE PMC: 35.49	30049067	060	5405	UN	3,0000	11,7600	35,28	0,00	0,00		0,00	
000575	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS PMC: 43.31	30049069	060	5405	UN	6,0000	10,6400	63,84	0,00	0,00		0,00	
000245	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA PMC: 303.09	30049069	060	5405	UN	1,0000	230,0000	230,00	0,00	0,00		0,00	
148459	OXACILIL 500MG FRASCO-AMPOLA 50'S PMC: 123.47	30041019	060	5405	UN	1,0000	87,5000	87,50	0,00	0,00		0,00	
148644	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR PMC: 90.00	30049045	060	5405	UN	1,0000	70,0000	70,00	0,00	0,00		0,00	
148888	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S PMC: 487.00	30049079	060	5405	UN	1,0000	314,0000	314,00	0,00	0,00		0,00	
149314	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	30049099	060	5405	UN	45,0000	14,4100	648,45	0,00	0,00		0,00	
004088	SUSTRATE 50'S PMC: 34.69	30049021	060	5405	UN	1,0000	33,5000	33,50	0,00	0,00		0,00	
144966	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO PMC: 690.00	30049039	060	5405	UN	2,0000	521,4000	1.042,80	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3392/2019



Carta de Correção

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35220924711499000103550010000266111191746146

Número NF-e: 26.611

Data Hora: 17/10/2022 16:30

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 1

Num. Protocolo: 135221422761991

Correção

Retifica-se informações, adicionais da nota fiscal:

Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22

UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestão n. 333/19 firmado

entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 - Entregar

Rua João Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC// PAGAMENTO ANTECI

PADO//

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26611 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2023
Data / Hora da operação:	21/06/2023 16:45:52

Código da operação:	00152908
Chave de segurança:	89N66TX3ZRMJ4KPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<p style="text-align: center;"><i>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</i></p> <p>Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2 Vila Jardini - 18044-030 Sorocaba - SP Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3522 1142 6044 4600 0175 5500 1000 0002 6013 1212 6345</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 mercadoria	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221651575618 - 28/11/2022 10:10:54
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 42.604.446/0001-75
---	--------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 28/11/2022
---	---	--------------------------------------

ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 28/11/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 10:10:53

NATUREZA / DUPLICATA CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.972,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.702,89	0,00	42.972,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
ENDEREÇO	FRETE POR CONTA FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
534	ABAIXADOR DE LINGUA PC C/ 100	44219900	0102	5102	CX	100,0000	5,5200	552,00	0,00	0,00		0,00	
1174	AGULHA HIPODERMICA SEG 40X4,12	90183910	0102	5102	UN	24,000,0000	0,3800	9.120,00	0,00	0,00		0,00	
671	ATADURA DE CREPE 10CM 1,80M	30059090	0102	5102	DZ	20,0000	5,0400	100,80	0,00	0,00		0,00	
672	ATADURA DE CREPE 15CM 1,80M	30059090	0102	5102	DZ	10,0000	7,5600	75,60	0,00	0,00		0,00	
66	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M	30059090	0102	5102	DZ	5,0000	10,3200	51,60	0,00	0,00		0,00	
1175	AGULHA DESC EST 30 X 0,70 MM	90183910	0102	5102	UN	10,000,0000	0,4500	4.500,00	0,00	0,00		0,00	
987	CATETER IV DISP DE SEG 24G	90183924	1102	5102	UN	1,000,0000	2,3500	2.350,00	0,00	0,00		0,00	
607	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - LETOMED	39269030	0102	5102	UN	100,0000	0,4000	40,00	0,00	0,00		0,00	
745	BOLSA COL URINA 2L JC ESPECIAL DESCARPAC CX160UN	39269030	6102	5102	UN	50,0000	4,9900	249,50	0,00	0,00		0,00	
80	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL - PC C/ 10 UN	58030010	0102	5102	UN	5,000,0000	0,5500	2.750,00	0,00	0,00		0,00	
504	EQUIPO ADM NUTR ENTERAL ESC DESCARPAC	90189099	1102	5102	UN	10,0000	1,5500	15,50	0,00	0,00		0,00	
1168	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	62160000	0102	5102	PAR	100,0000	1,2800	128,00	0,00	0,00		0,00	
682	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 - NEW HAND	62160000	0102	5102	PAR	50,0000	1,2800	64,00	0,00	0,00		0,00	
1138	LUVA DE PROCEDIMENTO M	39262000	0102	5102	CX	100,0000	12,9800	1.298,00	0,00	0,00		0,00	
1137	LUVA DE PROCEDIMENTO P	39262000	0102	5102	CX	500,0000	12,9800	6.490,00	0,00	0,00		0,00	
1134	Papel lencol descartavel 70x50	48030090	0102	5102	unid	300,0000	7,4800	2.244,00	0,00	0,00		0,00	
1176	SERINGA DESC 20ML S/AG LOCK	90183119	0102	5102	UN	1,000,0000	0,8600	860,00	0,00	0,00		0,00	
1050	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPAC CX2800UN	90183119	1102	5102	UN	14,700,0000	0,3000	4.410,00	0,00	0,00		0,00	
133	SONDA FOLEY 2V 14FR BAL 30ML DESCARPAC	90183921	6102	5102	UN	20,0000	2,9500	59,00	0,00	0,00		0,00	
550	SONDA URETRAL N 12	90183929	0102	5102	UN	100,0000	0,6500	65,00	0,00	0,00		0,00	
143	SONDA URETRAL N 06	90183929	0102	5102	UN	30,0000	0,9900	29,70	0,00	0,00		0,00	
879	SERINGA DESC 10ML S/AG LOCK - DESCARPAC	90183119	1102	5102	UN	10,000,0000	0,4800	4.800,00	0,00	0,00		0,00	
1051	SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP DESCARPAC CX1200UN	90183119	1102	5102	UN	250,0000	0,4800	120,00	0,00	0,00		0,00	
1156	SERINGA DESC 03ML S/AG LOCK DESCARPAC CX4000UN	90183119	1102	5102	UN	10,000,0000	0,2600	2.600,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Total aproximado de tributos: R\$ 12.702,89 (29,56%) Federais R\$ 6.353,42 (14,78%) Estaduais R\$ 6.349,48 (14,78%) . Fonte IBPT. Fornecimento de Material no mes de 11/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221101042a Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 12.702,89	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 7.241,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 260 CIRURGICA SOR
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2023
Data / Hora da operação:	21/06/2023 16:48:56

Código da operação:	00153100
Chave de segurança:	G8GSQJ8P3HMF1L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 1.067,19

Data/hora da operação:	22/06/2023 10:25:18
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 19.200,00

Data/hora da operação:	22/06/2023 16:20:45
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			04 Bairro PUTIM	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12228-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.08296.35.9	11 Nome 114 - GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE BORGES MOTA, 161			13 Bairro CONJ RESIDENCIAL DOM	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12232-630	17 CTPS (nº, série, UF) 56872 / 272 / SP	18 CPF 339.418.628-47
19 Data de Nascimento 17/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA INIES OLIVEIRA SOARES RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.239,78	24 Data de Admissão 01/08/2019	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2023	26 Data de Afastamento 14/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias (líquido de 6 /faltas e DSR)	448,94	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	128,37
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	35,01	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	957,71	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 10/12 avos	1.774,98
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	591,66	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.936,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 5/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	45,92
112.2 Prev. Social - 13º Salário	71,82	114.1 IRRF	17,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	135,03
				VALOR LÍQUIDO	3.801,64

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.08296.35.9	11 Nome 114 - GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 56872 / 272 / SP	18 CPF 339.418.628-47	19 Data de Nascimento 17/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA INIES OLIVEIRA SOARES RODRIGUES
---	--------------------------	-------------------------------------	---

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 01/08/2019	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2023	26 Data de Afastamento 14/06/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.801,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 14 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF: 949.075.522-20

151 Assinatura do Trabalhador
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF: 339.418.628-47

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 3.801,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO GIOVANNI
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2023
Data / Hora da operação:	22/06/2023 16:25:29

Código da operação:	00147115
Chave de segurança:	RZL87HYNX0VSP8R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
15/06/2023 10:16:38	06/2023	431 / E	L5FPeYz8V

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail:
Endereço: RUA dos Arenques 50 APARTAMENTO:163; Parque Residencial Aquarius	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-310 (12) 8833-8116

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: notas.putim@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pela profissional médica Juliana Prado Abdó, no mês MAIO de 2023. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Banco Santander
Ag 4334
CC 13004471-8
Valor aproximado dos tributos 13,33%
Instrução Normativa na íntegra:
O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 431 AJT
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2023
Data / Hora da operação:	22/06/2023 16:45:52

Código da operação:	00148829
Chave de segurança:	J6TT1N1KF6Z9U9WZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000044 - E

Autenticidade
WOIL-5PIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:15/06/2023 10:23:17

Competência (Serv.):06/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: Taubaté

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Nota Fiscal referente a um plantão pelo profissional Núbia R. D. Duarte, no mês de maio/2023 em conformidade com o contrato de gestão 333/19 entre a Pref. Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde.

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	13,00	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	1.300,00	2,0000%	26,00	1.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.220,05

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44 PEDIATRIA
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2023
Data / Hora da operação:	22/06/2023 16:45:52

Código da operação:	00148883
Chave de segurança:	U4735JNGRWRG71CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
15/06/2023 16:38:12	06/2023	239 / E	TJK2ky58Y

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.768.668/0001-90** Inscrição Municipal: **323464**
 Nome/Razão Social: **MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA** E-mail:
 Endereço: **AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-000** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês de Maio de 2023
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;
 BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.453,87	0,00	0,00	7.453,87	2,000000	149,07

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	111,81	48,45	223,62	0,00	74,54	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.453,87	458,42	0,00	6.995,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 6.995,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 239 MED55
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2023
Data / Hora da operação:	22/06/2023 16:45:52

Código da operação:	00148911
Chave de segurança:	79H3ACNW9LGCE17K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.100,00

Data/hora da operação:	23/06/2023 16:17:47
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/06/2023 VALOR TOTAL: 1.285,30 DESTINATÁRIO: 001621-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035. PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.048.575 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA 12305-490 JACAREL - SP FONE: (12) 3933-5829 contato@vitoriaembalagens.net	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.048.575 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0485 7510 0076 4010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231000861444 26/06/2023 11:52:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001621)		09.268.215/0005-96	26/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 00:00

FATURA / DUPLICATA	
N. DUPL. 001	VENCIMENTO A Vista
VALOR 1.285,30	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.285,30		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 296,02	TOTAL DA NOTA 1.285,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 33	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00033	PESO BRUTO 33,000	PESO LÍQUIDO 33,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	39232910	0500	5405	PT	5	18,50	92,50	0,00	0,00		26,21
010649	LENCOL HOSPITALAR 50 X 50 C/ 6 BRANCO	56039290	0103	5102	CX	4	47,90	191,60	0,00	0,00		0,00
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	48182000	0500	5405	FD	6	22,50	135,00	0,00	0,00		33,70
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	48182000	0500	5405	CX	4	68,90	275,60	0,00	0,00		68,79
010094	SACO DE LIXO RESID INFECC 100 L C/ 100 UN	39232190	0500	5405	PC	6	59,90	359,40	0,00	0,00		101,82
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	39232910	0500	5405	PT	8	28,90	231,20	0,00	0,00		65,50
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 123.79 Federal, 172.23 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: BOLETO PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: INCS VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01621 Fornecimento de DML EMERGENCIAL no mes de JUNHO 2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230601088 Trib aprox RS: 123.79 Federal, 172.23 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 076401 DATA: 22/06/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001621 FONE(S): (41)2118-6949/
ENDEREÇO: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
CIDADE.: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12228-000
CNPJ....: 09.268.215/0005-96 INSC.EST: ISENT0
ENTREGA.: INCS
: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 / PUTIM
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12228-000
TRANSP..: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
END.TRAN: / / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 38.598 COMPRADOR: BIANCA DA LUZ
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: BOLETO TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTD	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	5,000	18,50		92,50		500	5405
010649.0	LENCOL HOSPITALAR 50 X 50 C/ 6 BRANCO	CX	4,000	47,90		191,60	18,0	103	5102
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	6,000	22,50		135,00		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	4,000	68,90		275,60		500	5405
010094.0	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	PC	6,000	59,90		359,40		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	8,000	28,90		231,20		500	5405

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 1.285,30
TOTAL GERAL: 1.285,30

TEXT0 NOTA.: "Fornecimento de DML EMERGENCIAL no mês de JUNHO 2023 na UPA Putim em
: conformidade com o contrato de
: Gestão n° 333/19 firmado entre o INCS a Prefeitura Municipal de São José dos
: Campos OC 20230601088

QTD: 33 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 33,0/ 33,0 CUBAGEM: 0,000000

22/06/2023 - 16:35 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 1.285,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 76401 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2023
Data / Hora da operação:	23/06/2023 16:36:48

Código da operação:	00150077
Chave de segurança:	4RMLAFPX9XEEZ8X2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TANBY AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.331.805 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0665 0695 9300 0198 5500 1000 3318 0517 1645 2554
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230998869661 26/06/2023 08:47:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 26/06/2023
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12)3357-6906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA			
-------------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
122,50	22,05	0,00	0,00	268,06	1.736,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.736,50		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
16310034	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE	39191010	000	5102	UN	25	4,90	122,50	122,50	22,05	18	18,22	
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (500FL)	48025610	060	5405	PT	60	26,90	1.614,00	0,00	0,00	0	249,85	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PÁGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 630365 Requisitante: 6 LUCIANA Pedido Cliente: 20230601089 Cod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empres FADD79	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/06/2023,Valor Total: R \$1.736,50, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	NF-e Nº 000.331.805 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

----- Dados da Empresa -----

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**
Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**
E-mail : **tanby@tanby.com.br** Site : **www.tanby.com.br**

----- Dados do Vendedor -----

Nome : **INOPERANTE** Telefone - (Ram) : **(12)38787444**
E-mail :

----- Dados do Cliente -----

CNPJ : **09.268.215/0005-96**
Código-Nome : **17636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **(12) 3357-6906**
Requisitante : **LUCIANA** Centro de Custo : Região :
Entrega via : **Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)**
Faturamento : **AV JOAO RODOLFO CASTELLI - N° 1035 , PUTIM , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**
Entrega :
Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	16310034	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE NCM:39191010; ICMS:18%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	ALLTAPE	UN	25	R\$ 4,90	R\$ 122,50	
2	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	PT	60	R\$ 26,90	R\$ 1.614,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 1.736,50**

Total do Orçamento: **R\$ 1.736,50**

----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**

Validade do orçamento : **2**

Entrega : **2**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000240000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 1.736,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 858410 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2023
Data / Hora da operação:	23/06/2023 16:41:03

Código da operação:	00150436
Chave de segurança:	8RJX79RXZPY3PWY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019