



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/08/2022 - 08:39:02

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 344.046,95	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.523,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 27.523,75
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2022\*\*

858400002755 237501792203 807667050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/08/2022 - 08:39:02

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 344.046,95	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.523,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 27.523,75
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2022\*\*

858400002755 237501792203 807667050807 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:**

858400002755 237501792203 807667050807 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/08/2022**Competência:** 07/2022**Valor recolhido:** 27.523,75**Identificação da operação:** FGTS FOLHA**Data / hora:** 05/08/2022**Data de Débito:** 05/08/2022**Código da operação:** 00516227**Chave de segurança:** ALUVPQLN5JSFRC4X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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





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

Número da  
NFS-e  
360



Data e Hora da Emissão	01/08/2022 22:22:02	Competência	1/8/2022	Código de Verificação	ZLCH5NMRH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados de gestão em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos, para a UPA do Putim , no município de São José dos Campos/SP, referente ao mês de julho/2022.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

**Daniela Dias Moreira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

la através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
erá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 360 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 16:41:46

<b>Código da operação:</b>	00114853
<b>Chave de segurança:</b>	35AC2TNM1RS9SMXQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.713,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:09

<b>Código da operação:</b>	00154650
<b>Chave de segurança:</b>	UPZWY6EXFP7GCHQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.695,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:09

<b>Código da operação:</b>	00154665
<b>Chave de segurança:</b>	3KVCLV56MQG4FRUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.013,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154708
<b>Chave de segurança:</b>	W4MHQUM9V3U83UKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.395,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154711
<b>Chave de segurança:</b>	NWVFMMYY32ZU878E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 5.639,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154721
<b>Chave de segurança:</b>	KNFERPXGL4RHLGC5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 3.427,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODRIGU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154727
<b>Chave de segurança:</b>	S062N5V9S9C58H25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002006525-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	917.812.647-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.492,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO CUNHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154728
<b>Chave de segurança:</b>	8TH97ZVASX3AES5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.782,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:18

<b>Código da operação:</b>	00154740
<b>Chave de segurança:</b>	PE7J0JHXUP33QR6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.734,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154795
<b>Chave de segurança:</b>	L7JM589HA9A8P02G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 3.798,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154797
<b>Chave de segurança:</b>	0U2PLWECPKWVPL5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.290,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS DE PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154800
<b>Chave de segurança:</b>	EHEJCF0L4LPA8SW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000034700
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ALCANTARA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.719.568-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATO DA ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154810
<b>Chave de segurança:</b>	4T8J9PN2AUVFZZJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.780,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154811
<b>Chave de segurança:</b>	A4Y0C55VPHP58KJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000144924-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	456.473.958-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.825,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAMIRES DE OLIVE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154817
<b>Chave de segurança:</b>	ZVYC8YU2LCYSH27Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.274,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154828
<b>Chave de segurança:</b>	GYT34T41RURJLJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00001000945-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.973.628-09
<b>Valor:</b>	R\$ 3.561,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA DE OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154833
<b>Chave de segurança:</b>	ZQC11J7QLEKNP43C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.604,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154859
<b>Chave de segurança:</b>	7PEPUA68GRW7A7QL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.660,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA DE MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154884
<b>Chave de segurança:</b>	T8JJN45PMXSJGHUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 4.137,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154932
<b>Chave de segurança:</b>	WVN7J077F4WFRUE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.755,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154941
<b>Chave de segurança:</b>	SZVXXN5VSJ9W8GCC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 2.206,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154946
<b>Chave de segurança:</b>	WL3GX6MA2EZW5L32

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.239,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154947
<b>Chave de segurança:</b>	H2QKTKME127NAP5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.614,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154949
<b>Chave de segurança:</b>	607JPH0MZ4K0CC8V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000022538-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.496.814-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.917,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIELLA CAMPOY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154971
<b>Chave de segurança:</b>	HQV9NHWZW11THRCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.262,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154980
<b>Chave de segurança:</b>	UPUQNUX6LJ2XXM2S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.104,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 11:36:27

<b>Código da operação:</b>	00154985
<b>Chave de segurança:</b>	4U1J9WLFYHEJJUKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 **000524**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

5/8/2022

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

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

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

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

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho de 2022 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$ 6.500,00</b>

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000524

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 524 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 12:33:15

<b>Código da operação:</b>	00165333
<b>Chave de segurança:</b>	RNHSK1L44X90UTZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 **000523**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/8/2022

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

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

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP

**CEP** 12.228-000

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

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

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000523

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 523 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 12:34:10

<b>Código da operação:</b>	00165465
<b>Chave de segurança:</b>	MEMYJ151PAFCSRW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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  
**000000499 - E**

Autenticidade  
**9RRH-TH98**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **01/08/2022 20:39:10**  
Competência (Serv.): **08/2022**



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

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

Processo executado por: 189.101.141.119

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	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 499 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 12:36:04

<b>Código da operação:</b>	00165706
<b>Chave de segurança:</b>	WF8T1HS9UA69LXGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220803u19841610000146

Número da Nota

**00000302**

Data e Hora de Emissão

**03/08/2022 14:02:31**

Código de Verificação

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

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

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 141.129,17**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.116,93	1.411,29	4.233,87	917,33

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	141.129,17	2,00%	2.822,58	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 18.812,51 (13,33%)	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2022;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 132.449,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 302 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 12:51:32

<b>Código da operação:</b>	00167839
<b>Chave de segurança:</b>	S9ZQ8FP96YVK97H5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.632,77

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	T4AKGSEQ889X4PVP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.388,25**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:03**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 57CRWSN1J5FX2AJU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.755,44**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** LEU09F45QC6U239L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE VILAS BOAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.246,74

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	886933858
<b>Chave de segurança:</b>	UQPL1SNHAF9UAPUC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.176,82

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	886933857
<b>Chave de segurança:</b>	0FXVL78UVN43F9CK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.075,79

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	886933859
<b>Chave de segurança:</b>	CYM12VVQQ9HN7QHL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.183,60**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** TGNJRCM18YUK6EP5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.420,14

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	J7YJ5P4X7R2UWCW2

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.231,27

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	NFKM71ESJS2JYZ4V

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.859,39

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	LVRECHXVG1SZC164

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.350,47

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:03

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	Y22VA0JJJH2RG8F2

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.755,44

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:03

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	ALH6A70GS9AMQJ8L

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.179,10

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	4FE6LWZVZQ16P2SE

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.102,40**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 886945608**Chave de segurança:** 8C0XN7GP2L7GFLWC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**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\$ 2.128,95**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 69152C2G7T7SWJRF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE C F DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.394,39

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	886945602
<b>Chave de segurança:</b>	M6A6XN55MR56AF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.318,33**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** VGHX8GTEVP4UFUTV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.791,97

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	886945607
<b>Chave de segurança:</b>	2NECA855L5Q49M1C

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.388,25**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:03**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 57CRWSN1J5FX2AJU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.857,21**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 886945638**Chave de segurança:** 6F004UAATGEX7GE5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 895,51

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	500EMK7H37V4W8M4

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.148,20

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	VUVV5A2YP4GXV3X6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.329,20**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:30:18**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** EVKMKNS9JHQEURCZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.584,87

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	051130
<b>Chave de segurança:</b>	TCCCKZNN16A0ZPVZ

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA PRISCILA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.082,81

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	886945612
<b>Chave de segurança:</b>	4Y2T87HG11LLJ7M3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.075,79

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:18

<b>Código da operação:</b>	886945616
<b>Chave de segurança:</b>	A24T5QMK5G4T3TXP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE ANDRADE GUEDES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.787,77

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	886933453
<b>Chave de segurança:</b>	F870YGVGYXGM9ASS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IEDA MAIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.604,48

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:35:54

<b>Código da operação:</b>	051135
<b>Chave de segurança:</b>	AYW3PVQUG8LEGKVK

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.075,79

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:43:34

<b>Código da operação:</b>	051143
<b>Chave de segurança:</b>	A2RQTWKLA8M6MYAZ

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ISABELLA GOMES DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.267,10

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:45:01

<b>Código da operação:</b>	051145
<b>Chave de segurança:</b>	G671K9S605H81L1R

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.474,34

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:46:32

<b>Código da operação:</b>	051146
<b>Chave de segurança:</b>	E4PLQLUKL7XEHX6H

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.211,64

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:48:22

<b>Código da operação:</b>	051148
<b>Chave de segurança:</b>	GN19JQ32CG029VTC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000828937517-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.127,35**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:51:43**Código da operação:** 051151**Chave de segurança:** 9SGNPQH9W8ET9W**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.149,05**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 11:53:37**Código da operação:** 051153**Chave de segurança:** XVLMVQX9LJ82CW77**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.635,27

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 11:58:29

<b>Código da operação:</b>	051158
<b>Chave de segurança:</b>	LQ7MCZQ0R1K6M56N

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.970,72

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:51:32

<b>Código da operação:</b>	051351
<b>Chave de segurança:</b>	XCA78A7Z00RQ8K4W

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.928,44

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:54:33

<b>Código da operação:</b>	051354
<b>Chave de segurança:</b>	Q8C35Z84CQNTTM1L

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.746,48

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:56:58

<b>Código da operação:</b>	051356
<b>Chave de segurança:</b>	2QQ2R48242Q1JZCK

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAICON RAMOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.890,85

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:58:09

<b>Código da operação:</b>	051358
<b>Chave de segurança:</b>	LEOVGNJ8N8GNPS5R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000758505988-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.208,55**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 13:59:08**Código da operação:** 051359**Chave de segurança:** RKJL6RRQYK3SSENL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.838,41**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:05:09**Código da operação:** 051405**Chave de segurança:** PUE6TK09QF308MMP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.126,16**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:07:56**Código da operação:** 051407**Chave de segurança:** LMT1VGRT20M9PU0Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.606,75

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:09:09

<b>Código da operação:</b>	051409
<b>Chave de segurança:</b>	CG4HPGS70L6RCMT7

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.905,56**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:11:57**Código da operação:** 051411**Chave de segurança:** 23J48FM7Z1L8LEUF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000754271259-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.349,33**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:12:53**Código da operação:** 051412**Chave de segurança:** UXWT60MEE3AXRLMG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ODAIR ALMEIDA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.728,61

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:18:20

<b>Código da operação:</b>	051418
<b>Chave de segurança:</b>	F4V1YXWK0LV7LK41

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.546,81

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:23:01

<b>Código da operação:</b>	051423
<b>Chave de segurança:</b>	KWNMS3UT00691V71

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.615,25

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:24:04

<b>Código da operação:</b>	051424
<b>Chave de segurança:</b>	2E52YCZA9A62LCMS

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.813,21

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:25:15

<b>Código da operação:</b>	051425
<b>Chave de segurança:</b>	5F7LH45605XT9MZ2

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.823,25**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:26:21**Código da operação:** 051426**Chave de segurança:** GM7EJNAAU63WKN8V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 6.036,23

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:27:46

<b>Código da operação:</b>	051427
<b>Chave de segurança:</b>	XQ6S4HE4T78VMJRF

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.201,55**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:28:48**Código da operação:** 051428**Chave de segurança:** G1W5KFKH0RNSGQJV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.582,74

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:30:49

<b>Código da operação:</b>	051430
<b>Chave de segurança:</b>	JOJTTML4Q0761RU0

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.688,27

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:31:53

<b>Código da operação:</b>	051431
<b>Chave de segurança:</b>	2EXS6TVKTV6TS63E

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.469,51

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:32:56

<b>Código da operação:</b>	051432
<b>Chave de segurança:</b>	JA6CJCX0EL3U4XEW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.490,19**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:34:13**Código da operação:** 051434**Chave de segurança:** KAPVUSVAXZ622UX8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.075,79

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:37:37

<b>Código da operação:</b>	051437
<b>Chave de segurança:</b>	3LKC3LU4C6SSA96K

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.939,88

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:39:28

<b>Código da operação:</b>	051439
<b>Chave de segurança:</b>	HG8KF1KL2J312GH0

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.831,38

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:42:31

<b>Código da operação:</b>	051442
<b>Chave de segurança:</b>	AWN01JKFUVSZT78Q

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.806,74

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:44:16

<b>Código da operação:</b>	051444
<b>Chave de segurança:</b>	J6P5Z2S6HE03HCG9

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.868,88**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:47:46**Código da operação:** 051447**Chave de segurança:** 4P4GPQLNXE726NZM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.785,93**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:53:07**Código da operação:** 051453**Chave de segurança:** YOY5CWFME0H2HKF2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.090,49**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:54:02**Código da operação:** 051454**Chave de segurança:** HYGKW6E93373RHT6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.075,79

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:55:25

<b>Código da operação:</b>	051455
<b>Chave de segurança:</b>	M09ZQHT635E810Z3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.776,11**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:56:37**Código da operação:** 051456**Chave de segurança:** HYN5G8VGN1G23RUR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.733,45**Data de débito:** 05/08/2022**Data/hora da operação:** 05/08/2022 14:57:47**Código da operação:** 051457**Chave de segurança:** CWVP4N7GL379JXTW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.363,97

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 14:59:17

<b>Código da operação:</b>	051459
<b>Chave de segurança:</b>	ZMNUQZWA1KNC5SNK

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

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

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





## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: URSULA M B DE CARVALHO

CPF: \*\*\*,823.168-\*\*

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 3.671,34

Data/Hora: 05/08/2022 às 15:06:52

Descrição: PG URSULA CURSINO

ID transação: E0036030520220805180651c5c9d452a

Código da operação: 9851061976

Chave de Segurança: UUY1ASL0A3G2VQY7

Valor tarifa: R\$ 0,00

# Pagamento de Salário

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

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

 <p><b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b></p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF <b>00001543</b>		
	Data e Hora de Emissão <b>25/07/2022 10:41:58</b>		
	Código de Verificação <b>92FC-B901A</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
 <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116          Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME          Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO          Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000          E-mail:</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE          Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000          Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JULHO/2022 NO PERÍODO DE 01/07/2022 À 31/07/2022, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/2019- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</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\$7.492,21</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86</p> <p>DADOS BANCÁRIOS SICREDI          AG. 0710          C/C 47256-2          FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME          VENCIMENTO: 02/08/2022</p>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 2010,00 - INSS: R\$ 6545,86 -			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00</b>                      <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b>  <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b></p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- 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</p>			

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

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



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>04/08/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>01/08/2022</b>	Nº do Documento <b>1543</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>01/08/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100028-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO, S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00028.907103 80472.561036 5 90670005844414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>04/08/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>01/08/2022</b>	Nº do Documento <b>1543</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>01/08/2022</b>		Nosso Número <b>22/100028-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO, S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00028.907103 80472.561036 5 90670005844414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	58.444,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	58.444,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	58.444,14

**Identificação do Pagamento:** NF 1543 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 08/08/2022 16:22:46

**Código da operação:** 020263609

**Chave de segurança:** SKV0MYSJ3VXASZ5A

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraíso da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**  
Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**  
Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF  
00000185

Data e Hora de Emissão  
26/07/2022 11:11:11

Código de Verificação  
B6C8-11DBB

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:  
Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI  
Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO  
Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE JULHO/2022 NO PERÍODO DE 01/07/2022  
31/07/2022, REFERENTE AO CONTRATO 333/2019- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -  
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO  
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98  
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

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

VENCIMENTO: 02/08/2022

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65**

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

**Daniela Dias Moreira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

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





748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>04/08/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>01/08/2022</b>	Nº do Documento <b>0185</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>01/08/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100028-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00028.007102 80022.521068 5 90670000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>04/08/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>01/08/2022</b>	Nº do Documento <b>0185</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>01/08/2022</b>		Nosso Número <b>22/100028-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00028.007102 80022.521068 5 90670000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65

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

**Identificação do Pagamento:** NF 0185 FOCUS

**Data/hora da operação:** 08/08/2022 16:29:19

**Código da operação:** 020277401

**Chave de segurança:** ARXC6KR623GWLZ1L

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 5.172,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA GONCALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 13:51:22

<b>Código da operação:</b>	00158205
<b>Chave de segurança:</b>	3L9ZVRR2WUNVWLJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000034700-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ALCANTARA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.719.568-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATO ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 13:58:10

<b>Código da operação:</b>	00159016
<b>Chave de segurança:</b>	U6R56VNZ0N60EYME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota  
00001039

Data e Hora de Emissão  
05/08/2022 15:23:27

Código de Verificação  
HNFVSF-001039/2022

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 03.626.100/0001-16 Inscrição Municipal: 30365 Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP  
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000  
E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR  
Telefone: (13) 38471358 Celular:  
Município: MIRACATU UF: SP

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000  
Email: SAOJOSE.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. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

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.LL. (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 00001039 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.187,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1039 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 16:34:45

<b>Código da operação:</b>	00183781
<b>Chave de segurança:</b>	TPXGHR8C5M9WCJ8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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: 02/05/2022 11:58:44  
Competência da NFS-e: 05/2022  
Número / Série: 216 / U  
Código de Verificação: yttDFcs4H

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:





PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 08/04/2022 16:41:38  
Competência da NFS-e: 04/2022  
Número / Série: 189 / U  
Código de Verificação: oiFYPnuA1

EMITENTE DA NFS-e

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 16:36:38

<b>Código da operação:</b>	00184051
<b>Chave de segurança:</b>	2A33ZQTM5NQ3ZFN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 08/04/2022 16:36:12  
Competência da NFS-e: 04/2022  
Número / Série: 188 / U  
Código de Verificação: tJsZ05c1h

EMITENTE DA NFS-e

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/05/2022 11:56:30

Competência da NFS-e

05/2022

Número / Série

215 / U

Código de Verificação

ZzbVWBIPp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

42.124.376/0001-58

Nome/Razão Social:

CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal:

394486

E-mail:

RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

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

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18035-001

Telefone:

(15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

administrativo@incs.org.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

(12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00

SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM ABRIL DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 336 (C6 BANKING)

AGÊNCIA: 0001

CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO 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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 9.212,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 16:38:17

<b>Código da operação:</b>	00184243
<b>Chave de segurança:</b>	ZPPCM81K9P8ZFFNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 / 00027424-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCELO MARTINS CANDIDO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.625,33**Data de débito:** 08/08/2022**Data/hora da operação:** 08/08/2022 14:00:51**Código da operação:** 081400**Chave de segurança:** NN0LEK3J4A8HXFSE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104







## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Ciente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 21.302,82

### Resumo do Pedido

Pedido 20220725008090

Identificado PUTIM 07.2022

Data 25/07/2022

Valor R\$ 21.302,82

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

- 1ª 05/08/2022

- 2ª 08/08/2022

- 3ª 09/08/2022

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000409661 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000409661</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0667 4231 5200 0178 5500 0000 4096 6118 3973 2650</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220743870307 07/06/2022 11:10:05
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 07/06/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
06/07/2022			
4.712,62			

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.712,62	VALOR DO ICMS 848,27	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.712,62	
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 4.712,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LIQUIDO 601,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	601,0000	7,8413	4.712,62	4.712,62	848,27	0,00	18,00%	0,00%
-----													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220743870307 Nr.Pedido: 588487Romaneio Nr.: 169961 LOTE: 20220531OL01E06 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 92158.000007 07007.070001 4 90400000474404

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 07/06/2022	Nº do documento 0000409661	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 07/06/2022	Nosso Número 009 / 21580000007- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.744,04

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

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*

Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 92158.000007 07007.070001 4 90400000474404

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 07/06/2022	Nº do documento 0000409661	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 07/06/2022	Nosso Número 009 / 21580000007- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.744,04

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

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

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2236   13000002-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.948,25
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.948,25
<b>Identificação da operação:</b>	NF 409661

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

<b>Código da operação:</b>	00005393
<b>Chave de segurança:</b>	4TNFP91UF2U2J5QT

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/08/2022 08:10:52	08/2022	414 / E	UUepdu18

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Julho/2022  
Número do Contrato: 333/2019  
Vencimento: 05/08/2022

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

Obs: Serviços prestados por Associação

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Código da Obra:  
Regra especial:

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

**Daniela Dias Moreira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 19.981,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 414 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2022 15:04:40

<b>Código da operação:</b>	00153999
<b>Chave de segurança:</b>	RK5TAAPJKVMC6529

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/08/2022 13:43:53  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 418 / E  
Código de Verificação: iUPbplvmv

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  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 352637  
E-mail: comercial@helpvalle.com.br

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

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Remoções pacientes Raio x, referente a Julho/2022  
Vencimento: 05/08/2022

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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.960,00	0,00	0,00	6.960,00	2,000000	139,20

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.960,00	0,00	0,00	6.960,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
Regra especial:

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 6.960,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 418 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2022 15:06:01

<b>Código da operação:</b>	00154185
<b>Chave de segurança:</b>	RY12KVUS1AQEVJST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167  
JD SANTA MONICA - 05171-000  
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.546  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0015 4610 0059 3725

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

135221003362704 - 28/07/2022 15:21:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131082320119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/07/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

**4121186949**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / 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	8.345,30
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	2.283,33	0,00	8.345,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**CARRO PROPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

**101**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

**00101**

PESO BRUTO

**364,050**

PESO LÍQUIDO

**362,850**

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C BRANCA CAIXA C/30	48211000	0102	5102	RL	1,0000	1.410,0000	1.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230021	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C 36MTS AMARELA C/30UND	48219000	0102	5102	CX	1,0000	1.080,0000	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230022	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C 36MTS AZUL C/30UND	48219000	0102	5102	CX	1,0000	1.080,0000	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170105	BOBINA PIC. P/UNIT 4X4 S/FITA CR C/10000	39234000	0102	5102	PT	1,0000	162,0000	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170191	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 S/FITA CR C/10000	39232190	0102	5102	PT	1,0000	174,0000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	10,0000	19,5000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156737	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ POLIBRAS	39231090	0102	5102	UN	30,0000	7,0400	211,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM (C/05)	85065010	0500	5405	PT	6,0000	10,0800	60,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202074	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	35061090	0102	5102	UN	2,0000	2,5500	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
157080	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0	48203000	0500	5405	UN	2,0000	37,5000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	3,0000	1,5600	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	3,0000	15,2800	45,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	3,0000	5,6300	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10)	48025610	0500	5405	CX	12,0000	270,0000	3.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	2,0000	21,2000	42,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
226410	PILHA PEQUENA AA C/04 ELGIN	85061019	0500	5405	CJ	20,0000	9,7500	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151664	QUADRO BRANCO 120X90 MOL. ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	2,0000	134,4800	268,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
226205	APARELHO TEL. INTELBRAS PLENO PRETO	85171100	0500	5405	UN	1,0000	78,7500	78,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP

ORDEM DE COMPRA 20220701033

DATA PEDIDO: 18/07/2022 ORC.967728

TRANSPORTADOR: EFIKAS 237

EMITENTE: LUCIANE

COMPRADOR: NADIA

CNPJ 237 - AG 0055 C/C 44174-0

Trib aprox R\$: 858,65 Federal, 1424,69 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO &quot

SP&quot

Xe67eQ

Email do Destinatário: supervisao@integralgsaude.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.283,33

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 8.345,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1546 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2022 16:28:48

<b>Código da operação:</b>	00165265
<b>Chave de segurança:</b>	YWU2CCEC8Q444H38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 Valebravo Editorial Ltda Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		<b>NOTA FISCAL</b> Nº 000.011.837
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Mod: 21 Série: 001



Valebravo Editorial Ltda

UNIVAP-Av. Shishima Hifumi, 2911-s108, Urbanova - S.J. dos Campos - SP

Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834

Email: nfe@ovale.com.br

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**  
**Nº 000.011.837**

Modelo: 21

Série: 001

CFOP: 5307

Data de Emissão: 22/06/2022

C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89

Insc. Estadual: 645.575.300.114

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		09.268.215/0005-96
ENDEREÇO R. Joao Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Jardim do Lago
		CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

Seq	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C. ICMS	Vlr. ICMS	Aliq. ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1581188 Lin./Col.: 26/5 Titulo BALANCO PUTIM	0,00	0,00	0,00	3.120,00

Base Cálculo ICMS R\$ 0,00	Valor ICMS R\$ 0,00	Isenta ou não tributada R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 3.120,00
-------------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------------------	-----------------------------

Informações complementares

Dt. Vencto.: 20/07/22

AP: 1581188 (Public.: 09/06/22 - PARC. 01)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS, COFINS: R\$ : 113,88

NAO RET. TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF. ART. 10, INCISO IX DA LEI N. 10.833/2003 E IN/SRF 381/03.

NAO RET. ISS/QN, CONF. LEIS FED. N. 362/03 E 116/03 E ART. 35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N. 272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

1EDB99379B5F1539E89D76065977476E

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

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



Recibo do Pagador

Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>	Vencimento <b>20/07/2022</b>
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>			Número do Documento <b>11837</b>	Nosso Número <b>1400000000029299-6</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.120,00</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 11837

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



|104-0|

10493.40498 35000.100046 00002.929925 7 90520000312000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária					Vencimento <b>20/07/2022</b>
Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>					Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>
Data Documento <b>08/06/2022</b>	Número do Documento <b>11837</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>22/06/2022</b>	Nosso Número <b>1400000000029299-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.120,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL APENAS NAS AGENCIAS DA CEF. MULTA DE R\$ 4,20 E JUROS DE MORA 5,90 % AO MES. TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS APOS O VENCIMENTO.</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

1 Saúde

Sao Jose dos Campos SP 12228-000

CNPJ: 09.268.215/0005-96

CPF/CNPJ: ...

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 003 / 00001124-8**Nome destinatário:** VALEBRAVO EDITORIAL LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.120,00**Data de débito:** 09/08/2022**Data/hora da operação:** 09/08/2022 12:04:07**Código da operação:** 091204**Chave de segurança:** UWZ82W7XFK7EG2PX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

 <b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0001-74 RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER. CEP: 94920-510 - Bairro: VILA SANTO ÂNGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Email: nfse@prorad.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 136317	Número da NFS-e <b>97616</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>Estado do Rio Grande do Sul</b> <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b> Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade <b>0185610018888530</b>
---	--

Número / Série RPS <b>393104 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>14/03/2022</b>	Data Emissão <b>14/03/2022</b>	Hora Emissão <b>12:01:33</b>
---	--	-----------------------------------	---------------------------------

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	8561	2.5000 %	TI	445,50	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
 Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2021 a 14/07/2022  
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetros  
 Parcela 4 de 4

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
445,50	11,14	0,00	0,00	<b>445,50</b>	<b>424,78</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 4,46	COFINS 13,36	PIS 2,90	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço  
 8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações  
 TI - Tributada Integralmente.  
 (402) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/04/2022.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net) .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 59,92 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 9,31 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 CONFORME LEI N° 13.137/2015  
 Forma de Pagamento: Boleto Bancário  
 Data de Vencimento: 01/04/2022  
 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 30/06/2022
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 28/06/2022	Nº Documento 10308516	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2022	Nosso Número 109/10308516-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 446,76
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 30851.677465 00363.660002 6 90320000044676

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 30/06/2022
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 28/06/2022	Nº Documento 10308516	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2022	Nosso Número 109/10308516-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 446,76
Instruções: VALOR REF. A NF 97616 ATENÇÃO: APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO O TÍTULO SERÁ NEGATIVADO JUNTO AO SERASA  APÓS 30/06/2022 MULTA ..... R\$ 8,94 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,15					** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **
					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09107 30851.677465 00363.660002 6 90320000044676
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	446,76
<b>Juros (R\$):</b>	5,33
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	8,93
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	461,02
<b>Valor Pago (R\$):</b>	461,02

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

**Identificação do Pagamento:** NF 97616 PRO RAD

**Data/hora da operação:** 10/08/2022 09:45:17

**Código da operação:** 022295184

**Chave de segurança:** FJ85CEU0H11M333Z

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 08/08/2022 10:16:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 22023680692682152		<b>12- Total a Recolher</b> 419,28	
<b>13- Data de Validade = 10/08/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000046 192802392022 208102202360 806926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 08/08/2022 10:16:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 22023680692682152		<b>12- Total a Recolher</b> 419,28	
<b>13- Data de Validade = 10/08/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000046 192802392022 208102202360 806926821520

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000000046 192802392022 208102202360 806926821520

<b>Identificador:</b>	22023680692682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	10/08/2022

<b>Valor recolhido:</b>	419,28
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF RENATO ALCANTARA
-----------------------------------	-----------------------

<b>Data / hora:</b>	10/08/2022
<b>Data de Débito:</b>	10/08/2022

<b>Código da operação:</b>	00560967
<b>Chave de segurança:</b>	E7RZ9EG90SE368CJ

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2470</b>					
128.61388.24-4		RENATO ALCANTARA DA ROCHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MARIO CAMPOS 51 - BL10 AP 306		CHACARA DOS EUCALIPT							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.221-750				338.719.568-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1985		JOSEFA ALCANTARA DA ROCHA							

**DADOS DO CONTRATO**

1	11	Tipo de Contrato			
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
2	12	Causa do Afastamento			
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23	24	25	26	27	27
Remuneração Mês Ant.	Data de Admissão	Data do Aviso Prévio	Data de Afastamento	Cód. Afastamento	
R\$ 3.918,60	04/05/2022		01/08/2022	PD0	
28	29	30	Categoria do Trabalhador		
Pensão Alim. (%) TRCT	Pensão Alim. (%) FGTS	1 - Empregado			
0,00	0,00				
31	32	Código Sindical			
14.012.266.86268-6	52.169.117/0001-05 - SEESP				

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 118,59	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 7,82	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 979,65	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 979,65
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 326,55	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.412,26</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 9,48	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 73,47
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 82,95</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.329,31</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 3397/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000003470-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ALCANTARA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.719.568-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.329,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO RENATO ALCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 09:14:36

<b>Código da operação:</b>	00114272
<b>Chave de segurança:</b>	QKWW71J9KAHZWC1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA**  
AVENIDA SANTA MONICA, 157  
SANTA MONICA - 05171-000  
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.313  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0243 1310 0058 8798

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

135220814960137 - 21/06/2022 17:40:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

21/06/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

**4121186949**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / 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
1.271,45	228,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,91	1.848,46
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	509,53	55,38	1.848,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**CARRO PROPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

178

ESPÉCIE

**DIVERSOS**

MARCA

NUMERAÇÃO

00178

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
156737	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ POLIBRAS	39231090	000	5102	UN	40,0000	6,3500	254,00	254,00	45,72		18,00	
158228	ARQUIVO MORTO POLIONDA BC ALAPLASTICO	39231090	000	5102	UN	5,0000	6,3500	31,75	31,75	5,72		18,00	
158227	ARQUIVO MORTO POLIONDA VM ALAPLASTICO	39231090	000	5102	UN	10,0000	6,6500	66,50	66,50	11,97		18,00	
226176	BATERIA LR1130 BOTAO ALCALINE (C/10)	85065010	060	5405	PT	3,0000	5,6000	16,80	0,00	0,00		0,00	
200485	CAD.BROCH.1/4 48F CAPA DURA AZUL	48202000	060	5405	UN	3,0000	1,9800	5,94	0,00	0,00		0,00	
201229	CANETA ESF COMPACTOR AZUL	96081000	060	5405	UN	50,0000	0,5900	29,50	0,00	0,00		0,00	
157190	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 AZUL JOCAR	96082000	060	5405	UN	4,0000	3,8500	15,40	0,00	0,00		0,00	
157189	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 PRETA JOCAR	96082000	060	5405	UN	4,0000	3,8500	15,40	0,00	0,00		0,00	
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	000	5102	CX	6,0000	51,0000	306,00	306,00	55,08		18,00	
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	000	5102	CX	5,0000	51,0000	255,00	255,00	45,90		18,00	
157080	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0	48203000	060	5405	UN	1,0000	37,5000	37,50	0,00	0,00		0,00	
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	060	5405	RL	5,0000	4,4000	22,00	0,00	0,00		0,00	
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	000	5102	UN	5,0000	5,1200	25,60	25,60	4,61		18,00	
310042	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX AZL	48025610	060	5405	RS	1,0000	27,6200	27,62	0,00	0,00		0,00	
151004	PASTA CATALOGO PRETA C/10ENV. 0.06 S/VIS	42021210	060	5405	UN	1,0000	8,6500	8,65	0,00	0,00		0,00	
156275	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 7CM PR 4750 ACP	42021210	060	5405	UN	2,0000	28,6000	57,20	0,00	0,00		0,00	
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	000	5102	UN	3,0000	21,2000	63,60	63,60	11,45		18,00	
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061019	060	5405	CJ	20,0000	7,6000	152,00	0,00	0,00		0,00	
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	85061019	060	5405	CJ	3,0000	15,0000	45,00	0,00	0,00		0,00	
150600	QUADRO BRANCO 90X60 C/MOLDURA ALUMINIO	96100000	000	5102	UN	1,0000	125,0000	125,00	125,00	22,50		18,00	
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	39232190	000	5102	KG	3,0000	48,0000	144,00	144,00	25,92		18,00	
170036	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	39232190	060	5405	KG	3,0000	48,0000	144,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP  
ORDEM DE COMPRA 20220601008  
DATA PEDIDO: 13/06/2022 ORC.958846  
TRANSPORTADOR: DEPOSI JFKAS  
REMETENTE: LUCIANE  
COMPRADOR: ALEX  
C/C 237- AG 0055-8 C/C 635871-3  
Trib aprox R\$: 216.05 Federal, 293.45 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO &quot;  
SP&quot;  
Xe67eQ  
Email do Destinatário: amanda.dias@incs.org.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 509,53

RESERVADO AO FISCO



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000635871-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFKAS MAT ESCR EQUIP SUP INFOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.848,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24313 JFKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 11:12:27

<b>Código da operação:</b>	00134347
<b>Chave de segurança:</b>	4REZ19MSYRZV2RRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000409661 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000409661</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0667 4231 5200 0178 5500 0000 4096 6118 3973 2650</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220743870307 07/06/2022 11:10:05
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 07/06/2022
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		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:55:00	

001	06/07/2022	4.712,62							
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.712,62	VALOR DO ICMS 848,27	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.712,62	
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 4.712,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LIQUIDO 601,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	601,0000	7,8413	4.712,62	4.712,62	848,27	0,00	18,00%	0,00%
-----													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220743870307 Nr.Pedido: 588487Romaneio Nr.: 169961 LOTE: 20220531OL01E06 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 39,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JUROS IBG NF 409661
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 11:34:41

<b>Código da operação:</b>	00138305
<b>Chave de segurança:</b>	SQRJM7QNFFHHELA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**Prefeitura Municipal de Capela do Alto**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**248**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**7EA6PXBO9**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/06/2022 às 17:49:58**  
*Chave de Acesso*  
 1153723DZT5Y2SFVR8UQZG8BF7YJXU83

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/06/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e>.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
	Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>			Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>
	CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>		Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavanderiaflexclean.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/País <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3549904</b>
			Telefone
			E-mail <b>contato@incs.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.795,40	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/05/2022 À 31/05/2022, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1908 03/MAI UPA-PUTIM 182,78 R\$ 6,65 R\$1215,48 2 1909 06/MAI UPA-PUTIM 198,74 R\$ 6,65 R\$1321,62 3 1910 10/MAI UPA-PUTIM 208,26 R\$ 6,65 R\$1384,92 4 1911 13/MAI UPA-PUTIM 198,55 R\$ 6,65 R\$1320,35 5 1912 17/MAI UPA-PUTIM 193,96 R\$ 6,65 R\$1289,83 6 1913 20/MAI UPA-PUTIM 202,25 R\$ 6,65 R\$1344,96 7 1914 24/MAI UPA-PUTIM 226,96 R\$ 6,65 R\$1509,28 8 1915 27/MAI UPA-PUTIM 193,48 R\$ 6,65 R\$1286,64 9 1916 31/MAI UPA-PUTIM 190,42 R\$ 6,65 R\$1266,29 TOTAL 1795,40 KG R\$ 6,65 R\$ 11.939,41.	6,65	R\$ 11.939,41

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>14.10</b>	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia	<b>2,00%</b>	<b>0000140000010</b>	<b>9601701</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 11.939,41</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 11.939,41</b>	<b>R\$ 238,79</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.939,41</b>					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
 SERVIÇOS REFERENTE MAIO 2022

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **248** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7EA6PXBO9**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nosso Número <b>14000000000000191-6</b>		Número do Documento <b>191</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>08/06/2022</b>	Valor do Documento <b>R\$ 11.939,41</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>08/06/2022</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	
Data do Documento <b>03/06/2022</b>	Número do Documento <b>191</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/06/2022</b>	Nosso Número <b>14000000000000191-6</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 11.939,41</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 83,57 a partir de 09/06/2022 ao dia</b> <b>Multa : 0.70% a partir de 09/06/2022</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 11.939,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 248 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:30:44

<b>Código da operação:</b>	00162668
<b>Chave de segurança:</b>	PUEQG2F1CHFA2CWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

Razão Social/Nome

**ICS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

04 Bairro

**PUTIM**

05 Município

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

06 UF

**SP**

07 CEP

**12.228-000**

08 CNAE

**8660700**

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

**165.27957.03-4**

11 Nome

**SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA**

Código: 1165

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**RUA MARIA LUIZA AURICCHIO DE OLIVEIRA 491 - CASA**

13 Bairro

**RESIDENCIAL JURITIS**

14 Município

**SAO JOSÉ DOS CAMPOS**

15 UF

**SP**

16 CEP

**12.228-261**

17 CTPS (nº, série, UF)

**11896/333-SP**

18 CPF

**384.580.268-56**

19 Data de Nascimento

**02/06/1990**

20 Nome da Mãe

**MIRIAM DA PENHA HERVATIN**

**DADOS DO CONTRATO**

11 Tipo de Contrato

**1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado**

12 Causa do Afastamento

**Rescisão contratual a pedido do empregado**

23 Remuneração Mês Ant.

**R\$ 1.722,86**

24 Data de Admissão

**25/02/2021**

25 Data do Aviso Prévio

**03/01/2022**

26 Data de Afastamento

**01/02/2022**

27 Cód. Afastamento

**SJ1**

28 Pensão Alim. (%) TRCT

**0,00**

29 Pensão Alim. (%) FGTS

**0,00**

30 Categoria do Trabalhador

**1 - Empregado**

31 Código Sindical

**000.914.021.00088-4**

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

**47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	89 Abonos desvinculados do salário	R\$ 795,09
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 136,62	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 931,71</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 0,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 931,71</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos - Contrato 33372019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000030149-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.580.268-56
<b>Valor:</b>	R\$ 931,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO COMPL SABRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 16:08:46

<b>Código da operação:</b>	00180140
<b>Chave de segurança:</b>	7U69P0LCE79VU9TR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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: 28/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.597,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº. 000.025.495**  
**Série 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.025.495**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 0724 7114 9900 0103 5500 1000 0254 9517 4279 0739**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135221003754704 - 28/07/2022 16:13:49**

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

**28/07/2022**

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.597,00
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	7.597,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO

**Av Jabaquara, 1909, Mirandópolis**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**148923420116**

QUANTIDADE

**1**

ESPECIE

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
001742	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML PMC: 3798.50	30049019	060	5405	UN	2,0000	3.798,5000	7.597,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

07/2022 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O NCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS E A PREFEITURA MUNICIPAL /2022 /RECEBIMENTO DAS 8 AS 16H / ENTREGA RUA JOAO SP - BOLETO VENC 25/08/2022 Email do Destinatário:

RESERVADO AO FISCO

**Daniela Dias Moreira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 03/08/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 7.597,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25495 FOUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 16:47:44

<b>Código da operação:</b>	00186685
<b>Chave de segurança:</b>	RNE2S3EKY7UTHJGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Razão Social/Nome

**ICS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

04 Bairro

**PUTIM**

05 Município  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

06 UF  
**SP**

07 CEP  
**12.228-000**

08 CNAE  
**8660700**

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

**207.87760.07-7**

11 Nome

**LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**

Código: **1622**

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**RUA HENRIQUE DIAS 157**

13 Bairro

**MONTE CASTELO**

14 Município  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

15 UF  
**SP**

16 CEP  
**12.215-260**

17 CTPS (nº, série, UF)  
**0062977/00353-SP**

18 CPF  
**375.264.008-18**

19 Data de Nascimento  
**09/09/1991**

20 Nome da Mãe

**KATIA SIMONE DA SILVA BORGES**

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato

**1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado**

22 Causa do Afastamento

**Rescisão contratual a pedido do empregado**

23 Remuneração Mês Ant.  
**R\$ 4.434,58**

24 Data de Admissão  
**23/06/2021**

25 Data do Aviso Prévio  
**23/06/2022**

26 Data de Afastamento  
**22/07/2022**

27 Cód. Afastamento  
**SJ1**

28 Pensão Alim. (%) TRCT  
**0,00**

29 Pensão Alim. (%) FGTS  
**0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**1 - Empregado**

31 Código Sindical  
**914.012.266.86268-6**

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**52.169.117/0001-05 - SEESP**

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.608,92	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 172,03	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 2.510,05	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 364,17
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/06/2021 à 22/06/2022	R\$ 4.296,96	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.553,71	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 11.505,84</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 226,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 210,20
114.1 IRRF	R\$ 10,19	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 135,34
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 582,20</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 10.923,64</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos com Contrato 3337019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4351 / 001 / 00021435-1**Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.923,64**Data de débito:** 10/08/2022**Data/hora da operação:** 10/08/2022 16:03:52**Código da operação:** 101603**Chave de segurança:** ACHSZLTF8NJ321YE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

Razão Social/Nome

**ICS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

04 Bairro

**PUTIM**

05 Município

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

06 UF

**SP**

07 CEP

**12.228-000**

08 CNAE

**8660700**

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

**129.22312.22-6**

11 Nome

**FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**

Código: 109

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**DEJANIRA DE PAULA FREIRE 66**

13 Bairro

**CAMPOS DE SAO JOSÉ**

14 Município

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

15 UF

**SP**

16 CEP

**12.209-600**

17 CTPS (nº, série, UF)

**00071540/314-SP**

18 CPF

**378.384.048-19**

19 Data de Nascimento

**10/06/1990**

20 Nome da Mãe

**ROSANGELA DE FATIMA PIO PAULINO**

**DADOS DO CONTRATO**

1 Tipo de Contrato

**1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado**

2 Causa do Afastamento

**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

23 Remuneração Mês Ant.

**R\$ 2.626,75**

24 Data de Admissão

**04/07/2014**

25 Data do Aviso Prévio

**28/01/2022**

26 Data de Afastamento

**27/01/2022**

27 Cód. Afastamento

**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT

**0,00**

29 Pensão Alim. (%) FGTS

**0,00**

30 Categoria do Trabalhador

**1 - Empregado**

31 Código Sindical

**000.914.021.00088-4**

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

**47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	89 Abonos desvinculados do salário	R\$ 1.228,53
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 136,62	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.365,15</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 0,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.365,15</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos com Contrato 33372019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000753557999-0

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.365,15

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2022 16:05:33

<b>Código da operação:</b>	101605
<b>Chave de segurança:</b>	J31JW1X1ZRKSE7W9

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

Razão Social/Nome

**ICS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

04 Bairro

**PUTIM**

05 Município  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

06 UF  
**SP**

07 CEP  
**12.228-000**

08 CNAE  
**8660700**

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

**126.50712.25-4**

11 Nome

**ANA CLAUDIA BELLATO**

Código: **2391**

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**AVENIDA PEDRO FRIGGI 202 - BL 3**

13 Bairro

**CIDADE VISTA VERDE**

14 Município  
**SAO JOSÉ DOS CAMPOS**

15 UF  
**SP**

16 CEP  
**12.223-430**

17 CTPS (nº, série, UF)  
**071003/204-SP**

18 CPF  
**286.990.818-04**

19 Data de Nascimento  
**24/03/1980**

20 Nome da Mãe

**LOURDES LEITE DOS SANTOS BELLATO**

**DADOS DO CONTRATO**

1 Tipo de Contrato

**3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada**

2 Causa do Afastamento

**Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**

23 Remuneração Mês Ant.  
**R\$ 2.745,69**

24 Data de Admissão  
**02/05/2022**

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento  
**30/07/2022**

27 Cód. Afastamento  
**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT  
**0,00**

29 Pensão Alim. (%) FGTS  
**0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**1 - Empregado**

31 Código Sindical  
**000.914.021.00088-4**

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

**47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.757,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 234,58	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 784,03
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 503,09	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 198,01	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 695,45	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 695,45
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 231,82	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.099,55</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 326,21	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 52,15
114.1 IRRF	R\$ 89,35	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 467,71</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 4.631,84</b>

Estas despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos com Contrato 33372019

10/08/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202208101913f009f0bba2a

**Descrição:** RESCISAO ANA BELLATO

**Data e Hora:** 10/08/2022 às 16:13:30

**Valor:** R\$ 4.631,84

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** ANA CLAUDIA BELLATO

**CPF/CNPJ:** \*\*\*990818\*\*

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:** 10012400849

**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

<https://gerenciador.caixa.gov.br/empresa/dashboard/pix/pagamento/efetivar>



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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.144
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.144 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0537 7210 3300 0130 5500 1000 0001 4410 3470 3004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 16/05/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
/ Num.: 144 / V. Orig.: 7.564,48 / V. Liq.: 7.564,48

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.564,48
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO IPI 0,00
DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.564,48
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	4,0000	69,2900	277,16					
018	LENÇOL DE PAPEL 70X50 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	5,0000	89,0600	445,30					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	8,0000	81,5800	652,64					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	69,1000	1.382,00					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	10,0000	55,1000	551,00					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	89,0600	1.781,20					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	2,0000	56,0600	112,12					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/100 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	28,0000	17,2100	481,88					
007	SACO INFECTANTE 30 LITROS	39232190	0102	5102	PT	14,0000	23,4300	328,02					
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	12,0000	129,4300	1.553,16					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 7.564,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 144 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2022 11:32:39

<b>Código da operação:</b>	00128972
<b>Chave de segurança:</b>	YG5TTZN1H1WHF04S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Razão Social/Nome

**ICS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

04 Bairro

**PUTIM**

05 Município

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

06 UF

**SP**

07 CEP

**12.228-000**

08 CNAE

**8660700**

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP

**12503231944**

11 Nome

**IVANICE BATISTA**

Código: 2385

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

**AVENIDA HELIO SIQUEIRA PINTO 205 - CASA 2**

13 Bairro

**RESIDENCIA SAO FRAN**

14 Município

**São José dos Campos**

15 UF

**SP**

16 CEP

**12.227-851**

17 CTPS (nº, série, UF)

**00004208/0018-5/SP**

18 CPF

**162.752.998-51**

19 Data de Nascimento

**15/02/1974**

20 Nome da Mãe

**ANA MENDES PEREIRA BATISTA**

**DADOS DO CONTRATO**

1 Tipo de Contrato

**3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada**

2 Causa do Afastamento

**Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**

23 Remuneração Mês Ant.

**R\$ 2.803,94**

24 Data de Admissão

**02/05/2022**

25 Data do Aviso Prévio

**0,00**

26 Data de Afastamento

**30/07/2022**

27 Cód. Afastamento

**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT

**0,00**

29 Pensão Alim. (%) FGTS

**0,00**

30 Categoria do Trabalhador

**1 - Empregado**

31 Código Sindical

**000.914.021.00088-4**

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

**47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.757,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 234,58	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 784,03
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 251,54	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 159,31	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 695,45	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 695,45
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 231,82	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.809,30</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 291,38	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 52,15
114.1 IRRF	R\$ 60,12	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 403,65</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 4.405,65</b>

Estas despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos com Contrato 33372019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025036-3**Nome destinatário:** IVANICE BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.405,65**Data de débito:** 11/08/2022**Data/hora da operação:** 11/08/2022 08:08:07**Código da operação:** 110808**Chave de segurança:** 1EPFG7LKGNG2RP2Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00076  
REGISTRO NA EMPRESA : 00267  
NOME COMPLETO : ADEILSON BATISTA FERREIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 76261-185--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 15/03/2021 A 14/03/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/08/2022 A 06/09/2022  
SALÁRIO BASE : 2.242,29  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 11,00 Horas (2,75 Dias)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	24/31	1.735,97		06/30	448,46	
00122	INT. H.E. FERIAS	24/31	134,78		06/30	34,82	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	24/31	566,87		06/30	146,44	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	24/31	199,98		06/30	51,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	879,20		33,3333%	227,13	
00080	DESCONTO INSS			331,01			68,13
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		155,32			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.516,80	486,33		908,51	68,13
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.030,47			840,38
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.870,85

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

VALOR: 3.870,85

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, OITOCENTOS E SETENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Agosto 2022

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

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/09/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.870,85

<b>Data de débito:</b>	11/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2022 17:11:03

<b>Código da operação:</b>	111711
<b>Chave de segurança:</b>	12YUG1FAYE1L2NAN

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
04/08/2022 15:47:31	08/2022	149 / E	Ulg9urxHO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**  
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**  
 Endereço: **RUA SEBASTIANA FARIA DE OLIVEIRA 160 CIDADE MORUMBI**  
 Inscrição Municipal: **328814**  
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12236-730** 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: **fiscal.upaputim@incs.org.br**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço prestado via motoboy entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde - UPA do Putim  
 Referente ao contrato : 333/2019

Competência : Julho / 2022  
 Vencimento : 10 / Agosto / 2022

total de 84 entregas

IMPORTANTE  
 As notas em atraso estão correndo multa e mais juros !  
 Por gentileza efetuar o pagamento corrigido

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL**  
 Serviço: **1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.910,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.910,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.910,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.910,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

11/08/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052022081120184db9c116763

**Descrição:** NF 149 MICHEL

**Data e Hora:** 11/08/2022 às 17:18:19

**Valor:** R\$ 2.910,00

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

**CPF/CNPJ:** 17515539000186

**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.

**Código da operação:** 10050029397

**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

<https://gerenciador.caixa.gov.br/empresa/dashboard/pix/pagamento/efetivar>





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	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 23:12:04	07/2022	95 / E	bN2ZwHYbd

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>08.789.332/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>325912</b>
Nome/Razão Social: <b>CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI - ME</b>	E-mail: <b>danpitarello@gmail.com</b>
Endereço: RUA CAMPINAS 185 APTO 33 JARDIM ALVORADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-620 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 0,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
IMPOSTOS 16,7% R\$ 141,95

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>850,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>17,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>12,75</b>	<b>5,53</b>	<b>25,50</b>	<b>0,00</b>	<b>8,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>850,00</b>	<b>52,28</b>	<b>0,00</b>	<b>797,72</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	8048   99706-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA MEDICA PITARELLO EIREL
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	08.789.332/0001-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 119,64
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 130,09
<b>Identificação da operação:</b>	NF 95 CLINICA PITARELLO

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

<b>Código da operação:</b>	00000639
<b>Chave de segurança:</b>	QEGFCQ7TJ3JKZS8C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 SALTO DA DIVISA**  
**DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
 Ave Alziton Peixoto, 72 - Centro - Cep: 39.925-000

Número da Nota:

20220000000007

Código de Verificação:

FR8B-XMAI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Data de Emissão: **21/07/2022 15:13:37** Natureza da Operação: **EXIGÍVEL**  
 Período de Tributação: **07/2022** Tributação: **TRIBUTÁVEL**  
 Local de Tributação: **ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR**  
 Local da Prestação: **SAO JOSE DOS CAMPOS/SP**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **JOSE PEDRO DE SOUZA SCHWAB - EIRELI** CPF/CNPJ: **35.553.591/0001-09**  
 Enquadramento: **ISS HOMOLOGADO** Insc. Municipal:  
 Endereço Completo: **R PADRE LUIZ SANDRINE 215 - BAIRRO CENTRO - CEP:39.925-000**  
 Cidade-UF: **SALTO DA DIVISA-MG** Insc. Estadual:  
 Telefone: **(33) 9870-29267**  
 E mail: **contato@gsaminas.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**  
 Endereço Completo: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP:12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**  
 E mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.ORG.BR** Telefone: **(30) 3527-79**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço: **0401-MEDICINA E BIOMEDICINA.**  
 Atividade: **8630599-ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Dezembro/2021.

**VALORES DA NOTA**

Vir. dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Crédito (R\$)
<b>R\$2.000,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>R\$2.000,00</b>	<b>3,00</b>	<b>R\$60,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$2.000,00</b>

**OBSERVAÇÕES DA NOTA**

CONTA BANCARIA PARA PAGAMENTO  
 BANCO SANTANDER  
 Ag 3310  
 CC 13007024-6  
 JOSÉ PEDRO DE SOUZA SCHWAB - EIRELI ME



Nota de Número:20220000000007

Código de Verificação:FR8B-XMAI

Emitida dia 21/07/2022 às 15:13

Recebi da empresa JOSE PEDRO DE SOUZA SCHWAB - EIRELI os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.  
 Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <https://nfse.saltodadivisa.mg.gov.br> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3310   13007024-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE PEDRO DE SOUZA SCHWAM EIREL
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	35.553.591/0001-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 300,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 310,45
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7 JOSE PEDRO

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

<b>Código da operação:</b>	00000648
<b>Chave de segurança:</b>	28RLTJPM3ZL4Y8XC

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
15/07/2022 11:41:15	07/2022	279 / E	LkFLemDHY

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002 (12) 3952-6491</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 7plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	0,00	91,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.100,00	559,65	0,00	8.540,35

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 1.281,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 279 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:23:08

<b>Código da operação:</b>	00105947
<b>Chave de segurança:</b>	R7946PPSLNULGW6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 17:33:50	07/2022	12 / E	hFpKtFez1

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **45.612.986/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA IPIRANGA 84 FATIMA**

Inscrição Municipal: **428771**  
 E-mail: **adriana.mwcontabilidade@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12243-400** Telefone: **(12) 9255-9558**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 11,5 plantões clinico pelo(a) profissional médico(a) Augusto C Mello no mês de Junho/2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**DADOS PAGAMENTO**

BANCO SICCOOB CREDSAOPAULO  
 AG 5052  
 C/C 23.911-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>15.425,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.425,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>308,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>231,37</b>	<b>100,26</b>	<b>462,75</b>	<b>0,00</b>	<b>154,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>15.425,00</b>	<b>948,63</b>	<b>0,00</b>	<b>14.476,37</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000023911-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.612.986/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.171,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 ACMELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:29:37

<b>Código da operação:</b>	00106432
<b>Chave de segurança:</b>	S14ETNWNZWR9Y0CR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
16/07/2022 09:42:07	07/2022	157 / E	fwe0m16Vj

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 06/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>46.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>46.550,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>698,25</b>	<b>302,58</b>	<b>1.396,50</b>	<b>0,00</b>	<b>465,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>46.550,00</b>	<b>2.862,83</b>	<b>0,00</b>	<b>43.687,17</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 6.552,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 157 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:30:44

<b>Código da operação:</b>	00106499
<b>Chave de segurança:</b>	2TE52PHZZMM8YZK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 17:12:55	07/2022	296 / E	F7409UszE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal: **322762**  
E-mail: **rh@ocmc.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 7,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês Junho de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Banco Santander  
Ag 4334  
CC 13004471-8

Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.750,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>195,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>146,25</b>	<b>63,38</b>	<b>292,50</b>	<b>0,00</b>	<b>97,50</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.750,00</b>	<b>599,63</b>	<b>0,00</b>	<b>9.150,37</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 1.372,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 296 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:31:32

<b>Código da operação:</b>	00106552
<b>Chave de segurança:</b>	ZHRJSEGSSZ6XPG1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
15/07/2022 07:12:50	07/2022	76 / E	QkkUAX553

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **25.159.027/0001-52**  
 Nome/Razão Social: **ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-871** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **331799**  
 E-mail: **legal3planecon@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **incs instituto nacional d ciencias da saude**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 10 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês JUNHO de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>22.475,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.475,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>449,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>337,13</b>	<b>146,09</b>	<b>674,25</b>	<b>0,00</b>	<b>224,75</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>22.475,00</b>	<b>1.382,22</b>	<b>0,00</b>	<b>21.092,78</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 3.163,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 76 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:33:05

<b>Código da operação:</b>	00106659
<b>Chave de segurança:</b>	7ZAC2M8JXNLXPFOQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
15/07/2022 18:13:48	07/2022	32 / E	MTJ0oqMs0

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.162.460/0001-91</b>	Inscrição Municipal: <b>424301</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRADE DIAS SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>thayna@bmccontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO B APT 74 TATETUBA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12220-140 (12) 8277-6660</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês JUNHO/2022.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 570,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 32 ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:34:40

<b>Código da operação:</b>	00106781
<b>Chave de segurança:</b>	507246RFSKX0U8SK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 18/07/2022 14:39:57  
Competência da NFS-e: 07/2022  
Número / Série: 69 / E  
Código de Verificação: CBY10QG6I

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-440  
Telefone: (12) 3322-9215

Inscrição Municipal:

404546

E-mail:

lgscarpel@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:

INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 08 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jairo Cruz Braga Junior no mês JUNHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"  
"Tributo aproximado R\$ 1.398,80 Federal e R\$ 405,60 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	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:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.464,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:35:56

<b>Código da operação:</b>	00106874
<b>Chave de segurança:</b>	32XKFYHZNWRG33ZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/07/2022 18:21:37  
Competência da NFS-e: 07/2022  
Número / Série: 39 / E  
Código de Verificação: UpvBuvinL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85  
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-001  
Telefone: (12) 3923-2666

Inscrição Municipal:

419484

E-mail:

vantoijr@vgl.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Junho/2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 409,50; DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.825,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.825,00	0,00	0,00	6.825,00

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.023,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:37:44


<b>Código da operação:</b>	00107026
<b>Chave de segurança:</b>	VJHUN1087XP88EUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 182, emitido em 15/07/2022 20220715u89766105804	Número da Nota <b>00000182</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>15/07/2022 10:40:51</b>			
	Código de Verificação <b>XSWR-MWSU</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal referente a realização de 19 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.700,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	340,50	247,00	741,00	160,55
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	24.700,00	2,00%	494,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 182, emitido em 15/07/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2022;				

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 4.996,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 182 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:38:31

<b>Código da operação:</b>	00107076
<b>Chave de segurança:</b>	QKSS1XGT66E28AP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
14/07/2022 18:10:25	07/2022	15 / E	ndSC7cng4

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **44.910.218/0001-59**  
 Nome/Razão Social: **BRANDAO WM MED SS LTDA**  
 Endereço: **AVENI DO TUBARAO 300 APT 43 BLOCO B RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-140** Telefone: **(12) 3904-6890**  
 Inscrição Municipal: **426781**  
 E-mail: **adineival@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3904-6890**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 7,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês JUNHO de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.150,00	0,00	0,00	10.150,00	2,000000	203,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	152,25	65,98	304,50	0,00	101,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.150,00	624,23	0,00	9.525,77

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018728977-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO WM MED SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.910.218/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.428,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 BRANDAO WM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:41:15

<b>Código da operação:</b>	00107383
<b>Chave de segurança:</b>	F01RSKZA6Y397SVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000104 - 1**Autenticidade  
**7CY5-3KJ5**Data de Emissão  
**15/07/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização da Gerencia medica + Coordenação Médica + 8 plantões médicos pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de JUNHO/2022"

"Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 179.113.157.81

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.004,90 - Aliq: 6,15%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	489,00	211,90	978,00	326,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	32.600,00	2,000%	652,00	2.004,90

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.600,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 6.594,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 104 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:42:00

<b>Código da operação:</b>	00107453
<b>Chave de segurança:</b>	7XS48TMX0Y6X67XP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO  
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie  
0000000008 - E

Autenticidade  
FIXR-3MHE

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:14/07/2022 16:28:12

Competência (Serv.):07/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Email.....: contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA Putim em conformidade com o Contrato de Gestão 333/2019, entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, referente a dois plantões pelo pref. médico Dra. Núbia R. D. Duarte, durante o mês de junho de 2022.

Processo executado por: 152.249.94.152  
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	39,00	16,90	78,00	26,00	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	2.600,00	2,000%	52,00	2.600,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.440,10**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 365,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 08 PEDIATRIA DUAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:44:25

<b>Código da operação:</b>	00107656
<b>Chave de segurança:</b>	UTT1F9628VVJK3N4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000382 - 1**Autenticidade  
**CSHH-VJMA**Data de Emissão  
**14/07/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento**Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

BANCO NUBANK

AG: 0001

CC: 16023894-6

BANCO: 0260

Processo executado por: 187.180.195.95

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.137,60 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**192,00**

PIS (R\$)

**83,20**

COFINS (R\$)

**384,00**

CSLL (R\$)

**128,00****Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**12.800,00**

Aliquota (%)

**2,000%**

Valor do ISS (R\$)

**256,00**

Valor Retenções (R\$)

**787,20****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.800,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.589,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 382 CLINCIA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:47:55

<b>Código da operação:</b>	00107958
<b>Chave de segurança:</b>	342014NVZLJLRM5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220715u333382355000141

Número da Nota

**00000052**

Data e Hora de Emissão

**15/07/2022 14:09:56**

Código de Verificação

**IPL6-KNTR****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de JUNHO 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 120,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 52 FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:53:15

<b>Código da operação:</b>	00108436
<b>Chave de segurança:</b>	0YKWHK4A64WXP5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
0000000006 - E

Autenticidade  
NDCU-B4NE

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:15/07/2022 09:29:35

Competência (Serv.):07/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: FIRMO ASSIST?NCIA M?DICA LTDA.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 40.716.674/0001-01 IM: 91583 IE: Fone:

Endereço.....: RUA RUA JOÃO MARCONDES DE MORAIS,455,PARQUE SÃO LUÍS - CEP: 12061390

Município.....: Taubaté UF:SP Email:fjp.assecont@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota fiscal referente a realização de 04 plantões pelo(a) profissional médico(a) Enio Firmo Neto CRM - 209.683/SP no mês de Junho de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.

AGÊNCIA - 7941.

CONTA CORRENTE - 99.876-2.

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

Processo executado por: 177.185.184.43  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 348,00 - Aliq: 6,00%

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.800,00	2,010%	116,58	5.800,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.800,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 06 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:54:52

<b>Código da operação:</b>	00108706
<b>Chave de segurança:</b>	FX9GEHY93Y1FYE0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
14/07/2022 15:28:52	07/2022	148 / E	0FcVSHRMd

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **37.078.643/0001-68**  
 Nome/Razão Social: **GSC SERVICOS MEDICOS SSP**  
 Endereço: **RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-160** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **405444**  
 E-mail: **innovar.contabil@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **notas.putim@incs.org.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 13,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Cláudio de Souza Sapper, no mês JUNHO de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.250,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>273,75</b>	<b>118,63</b>	<b>547,50</b>	<b>0,00</b>	<b>182,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.250,00</b>	<b>1.122,38</b>	<b>0,00</b>	<b>17.127,62</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GSC SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.078.643/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.569,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 148 GSC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:56:45

<b>Código da operação:</b>	00108867
<b>Chave de segurança:</b>	7S9UL4X96K2SC3VE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
15/07/2022 16:13:59	07/2022	54 / E	5qQ3p5ImC

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>notas.putim@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3233-1373</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 20 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês de Junho de 2022.  
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>26.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>520,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>390,00</b>	<b>169,00</b>	<b>780,00</b>	<b>0,00</b>	<b>260,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>26.000,00</b>	<b>1.599,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.401,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 54 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:57:42

<b>Código da operação:</b>	00108965
<b>Chave de segurança:</b>	LQZ4RWHX5QLL8VRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/07/2022 18:53:26  
Competência da NFS-e: 07/2022  
Número / Série: 297 / E  
Código de Verificação: JhqMwumdb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75  
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA  
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12240-520  
Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 329984  
E-mail: williamdarcioledes@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-900  
Telefone: (15) 3035-2779

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: incs@inco.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos".

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: 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
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,000000	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 182,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 297 JFC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 08:58:29

<b>Código da operação:</b>	00109036
<b>Chave de segurança:</b>	YX0AWE11PZSX0P89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
15/07/2022 17:59:05	07/2022	21 / E	4xcpRL8Hc

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>43.292.676/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>421606</b>
Nome/Razão Social: <b>JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legalizacao@grupofatos.com.br</b>
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-000 (35) 9878-2242</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 20 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos "

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>32.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>32.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>32.850,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.927,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:00:52

<b>Código da operação:</b>	00109263
<b>Chave de segurança:</b>	SJQ8RA0P1L675CU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 20:56:41	07/2022	34 / E	hTiKFB6m9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA DA ALEGRIA 109 APT 53 FLORADAS DE SAO JOSE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-086 (17) 3305-9030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 9 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO RODOLFO KNOPP QUIROGA NO MÊS JUNHO DE 2022

NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2505,00 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>12.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.850,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.927,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 34 KOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:02:25

<b>Código da operação:</b>	00109406
<b>Chave de segurança:</b>	KLHWCLHU38P83884

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 226289/2020

Número da Nota **27**  
Data Emissão **16/07/2022**  
Código Verificação **HS9Q-H752**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **NCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 4 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes JUNHO de 2022.

Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001  
- Conta 84080966-8

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	5.800,00	Valor dos Serviços	R\$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	5.800,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.800,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.800,00
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,17
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 5.800,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 5.800,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:03:05

<b>Código da operação:</b>	00109468
<b>Chave de segurança:</b>	L6KCZQ29M0C2UTZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**85**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**JCGKX8E83**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**15/07/2022 às 07:04:16**  
*Chave de Acesso*  
 424138TPWHHYUNKUKIQDEWRUEUPH997

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>15/07/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>	Complemento		Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	Complemento		Bairro <b>PUTIM</b>		
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/País <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone	E-mail <b>incs@incs.med.br</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	"Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) , no mês JUNHO de 2022" "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos-Dr Tiago Matheus Rodrigues de Santana-CRM -209513	11.600,00	R\$ 11.600,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>04.03</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 11.600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 11.600,00</b>	<b>R\$ 232,00</b>	<b>2 - Não</b>
				Desconto Condicionado	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 11.600,00</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.560,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$312,04		

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **85** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JCGKX8E83**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:05:02

<b>Código da operação:</b>	00109675
<b>Chave de segurança:</b>	W32648SCT0X3AYRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2022/8**Emitida em:  
**15/07/2022** às 14:05:32Competência:  
**15/07/2022**Código de Verificação:  
**c3cdf363**

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.896.476/0001-62

Inscrição Municipal: 1238701/001-0

RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: Não Informado

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês JUNHO de 2022" Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/01-88 / Medicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

**Valor dos serviços: R\$ 23.281,79****Valor dos serviços: R\$ 23.281,79**

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

**(=) Base de Cálculo: R\$ 23.281,79****Valor Líquido: R\$ 23.281,79**

(x) Alíquota: 3%

**(=)Valor do ISS: R\$ 698,45**

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Dúvidas: SIGESP



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 3.492,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:06:31

<b>Código da operação:</b>	00109805
<b>Chave de segurança:</b>	NE1VHZHYKEJU5130

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 16:49:19	07/2022	176 / E	b5DJ2TZ9N

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 15,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Junho de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>20.150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.150,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>403,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>302,25</b>	<b>130,98</b>	<b>604,50</b>	<b>0,00</b>	<b>201,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>20.150,00</b>	<b>1.239,23</b>	<b>0,00</b>	<b>18.910,77</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 2.836,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 176 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:07:08

<b>Código da operação:</b>	00109855
<b>Chave de segurança:</b>	XJELUZC2KCXPCMJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
14/07/2022 17:45:20	07/2022	102 / E	3feN7laEi

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **37.333.298/0001-61**  
 Nome/Razão Social: **MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12220-220** Telefone: **(22) 8801-4618**  
 Inscrição Municipal: **406013**  
 E-mail: **adriana.mwcontabilidade@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Gabriela Maia Ferreira, no mês Junho de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

BANCO INTER - 077  
 AG: 0001  
 C/C 64166350

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>26,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>8,45</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>79,95</b>	<b>0,00</b>	<b>1.220,05</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006416635-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.333.298/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 183,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 102 MFSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:07:42

<b>Código da operação:</b>	00109916
<b>Chave de segurança:</b>	Q1LZ6KCAR4SCA8P3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 8, emitido em 15/07/2022

20220715u30736931813

Número da Nota

**00000008**

Data e Hora de Emissão

**15/07/2022 10:13:23**

Código de Verificação

**PXTZ-G9IQ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **44.520.105/0001-47**Inscrição Municipal: **7.154.044-0**Nome/Razão Social: **MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R IPUACU 4, LOTE 18 - JARDIM AMALIA - CEP: 05890-090**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 4 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO MAYKON ROCHA DE FREITAS NO MÊS DE JUNHO/2022

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

BANCO INTER - AG:0001 - C/C:18913856-4

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 839,28 (16,14%) / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8, emitido em 15/07/2022;

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018913856-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MR FREITAS SERVIOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.520.105/0001-47
<b>Valor:</b>	R\$ 780,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8 MR FREITAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:09:03

<b>Código da operação:</b>	00110042
<b>Chave de segurança:</b>	VC45RUUTQNKE2H6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220714u42793557000177

Número da Nota

**0000024**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2022 17:31:06**

Código de Verificação

**BIKA-FNLZ**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**

Inscrição Municipal: **6.996.475-0**

Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035, - - Putim - CEP: 12228-000**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 8,5 plantões pelo(a) profissional médica Rafaelle Brandão de Deus, no mês JUNHO de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados bancários

Banco Inter - 077

Agência: 0001

Conta: 142747556

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.475,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 1.721,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 RB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:09:52

<b>Código da operação:</b>	00110198
<b>Chave de segurança:</b>	PVGLT1ARYR46TVZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
14/07/2022 17:42:17	07/2022	70 / E	iiTORVGBx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **39.359.307/0001-19**  
 Nome/Razão Social: **SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA**  
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12243-300** Telefone: **(11) 8719-4040**

Inscrição Municipal: **409831**  
 E-mail: **adriana.mwcontabilidade@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:

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês Junho de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dados Bancários:  
 Banco do Bradesco  
 AG 6012  
 C/C 7031-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.300,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>186,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>139,50</b>	<b>60,45</b>	<b>279,00</b>	<b>0,00</b>	<b>93,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.300,00</b>	<b>571,95</b>	<b>0,00</b>	<b>8.728,05</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 1.309,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 70 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:11:02

<b>Código da operação:</b>	00110320
<b>Chave de segurança:</b>	YGML9JUSELKNM6A3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	Código de Verificação
15/07/2022 18:04:21	07/2022	7 / E	82dw3SR7J

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>46.020.248/0001-15</b>	Inscrição Municipal: <b>430227</b>
Nome/Razão Social: <b>SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA</b>	E-mail: <b>silvioluizjr@hotmail.com</b>
Endereço: RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12224-170 (12) 8133-8530</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês Junho de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos."

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>21.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21.850,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>437,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>327,75</b>	<b>142,03</b>	<b>655,50</b>	<b>0,00</b>	<b>218,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>21.850,00</b>	<b>1.343,78</b>	<b>0,00</b>	<b>20.506,22</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00080341189-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.020.248/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 3.075,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 07 SILVIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:12:21

<b>Código da operação:</b>	00110456
<b>Chave de segurança:</b>	6EF0LRU1EG2EHL6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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







MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
31/NFE

Data e Hora de Emissão  
15/07/2022 11:55:24

Código de Verificação  
E16A144C948CDAA27F86

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
31/NFE

Emissão  
15/07/2022 11:55:24

Código de verificação  
E16A144C948CDAA27F86



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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.482,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 T A SENTINELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:14:35

<b>Código da operação:</b>	00110681
<b>Chave de segurança:</b>	ZUM2G9LUQYLMNYPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
0000000005 - E

Autenticidade  
XOUA-AU84

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . : 14/07/2022 17:40:04

Competência (Serv.) : 07/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA MÉDICA CARVALHO FREITAS LTDA.

Nome Fantasia: CLINICA MEDICA CARVALHO FREITAS

CPF/CNPJ. . . . . : 37.299.188/0001-20 IM: 87819 IE: Fone:

Endereço. . . . . : Rua Presidente Getúlio Vargas, 441, Centro - CEP: 12010500

Município. . . . . : Taubaté UF: SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. . . . . : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço. . . . . : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município. . . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP

Email. . . . . : contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade. . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jéssica Carvalho de Freitas, no mês JUNHO de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos Valor aproximado dos impostos 6% - 234,00

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

Processo executado por: 187.116.113.68  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 234,00 - Aliq: 6,00%

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.900,00	2,010%	78,39	3.900,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.900,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090377910-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CARVALHO FREITAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.299.188/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 585,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 05 CLINICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 09:17:46

<b>Código da operação:</b>	00111012
<b>Chave de segurança:</b>	UNH9N8X6H3136S2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01119  
REGISTRO NA EMPRESA : 01119  
NOME COMPLETO : CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 088415-272--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 09/02/2021 A 08/02/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/08/2022 A 14/09/2022  
SALÁRIO BASE : 1.745,86  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 11,00 Horas (1,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	901,09		14/30	814,73	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	68,30		14/30	61,76	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/31	232,98		14/30	210,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	400,79		33,3333%	362,38	
00080	DESCONTO INSS			126,10			112,27
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		22,84			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.603,16	148,94		1.449,52	112,27
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.454,22			1.337,25
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.791,47

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

VALOR: 2.791,47

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E UM REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

\_\_\_\_\_  
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/09/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE C F DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.791,47

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2022 09:38:31

<b>Código da operação:</b>	120938
<b>Chave de segurança:</b>	HVP7XLEX2K8HY8NA

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00115  
REGISTRO NA EMPRESA : 00043  
NOME COMPLETO : HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 91768-297--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 08/12/2020 A 07/12/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/08/2022 A 13/09/2022  
SALÁRIO BASE : 1.745,86  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	957,41		13/30	756,54	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	112,94		13/30	91,58	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	17/31	137,36		13/30	105,04	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	392,50		13/30	316,45	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	533,40		33,3333%	423,20	
00080	DESCONTO INSS			173,84			134,17
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		163,38			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.133,61	337,22		1.692,81	134,17
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.796,39			1.558,64
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.355,03

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

VALOR: 3.355,03

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E TRÊS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/09/2022

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.355,03**Data de débito:** 12/08/2022**Data/hora da operação:** 12/08/2022 09:40:11**Código da operação:** 120940**Chave de segurança:** 7F3VW082ULX99JY5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.805,02

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2022 09:41:15

<b>Código da operação:</b>	120941
<b>Chave de segurança:</b>	6MMAGNL7P850CJ8J

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

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

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



# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01056  
 REGISTRO NA EMPRESA : 01056  
 NOME COMPLETO : ELEANDRA MARIA FERREIRA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 3370367-003-0-MG  
 PERÍODO AQUISITIVO : 03/02/2021 A 02/02/2022  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/08/2022 A 13/09/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.745,86  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	957,41		13/30	756,54	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	102,25		13/30	80,80	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	247,54		13/30	195,61	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	435,73		33,3333%	344,31	
00080	DESCONTO INSS			138,68			105,77
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		70,72			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.742,93	209,40		1.377,26	105,77
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.533,53			1.271,49
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.805,02

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

VALOR: 2.805,02

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E CINCO REAIS E DOIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

\_\_\_\_\_  
ELEANDRA MARIA FERREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/09/2022

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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00095  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00266  
 NOME COMPLETO : COSMA NUNES CARNEIRO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 41008-107--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2021 A 15/03/2022  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/08/2022 A 14/09/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.745,86  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	901,09		14/30	814,73	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	241,56		14/30	218,41	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/31	232,98		14/30	210,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	458,54		33,33333%	414,60	
00080	DESCONTO INSS			146,89			131,07
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		119,87			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.834,17	266,76		1.658,39	131,07
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.567,41			1.527,32
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.094,73

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

VALOR: 3.094,73

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

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

\_\_\_\_\_  
COSMA NUNES CARNEIRO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/09/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.094,73**Data de débito:** 12/08/2022**Data/hora da operação:** 12/08/2022 09:42:11**Código da operação:** 120942**Chave de segurança:** GH82JSP9MUWWUF22**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00163  
REGISTRO NA EMPRESA : 00319  
NOME COMPLETO : TALISON DE ARAUJO ROCHA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 23668-374--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 18/11/2020 A 17/11/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/08/2022 A 13/09/2022  
SALÁRIO BASE : 1.516,69  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	831,73		13/30	657,23	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	108,77		13/30	87,75	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	90,79		13/30	72,12	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	343,76		33,3333%	272,36	
00080	DESCONTO INSS			105,57			81,70
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		26,68			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.375,05	132,25		1.089,46	81,70
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.242,80			1.007,76
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.250,56

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

VALOR: 2.250,56

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

\_\_\_\_\_  
TALISON DE ARAUJO ROCHA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/09/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.250,56

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2022 09:44:02

<b>Código da operação:</b>	120944
<b>Chave de segurança:</b>	MA4Q53MGK91UEY8F

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

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00103  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00023  
 NOME COMPLETO : ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 79090-0057--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/12/2020 A 07/12/2021  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/08/2022 A 14/09/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.745,86  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

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

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	901,09		14/30	814,73	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	156,42		14/30	141,43	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/31	232,98		14/30	210,65	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/31	411,58		14/30	374,69	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	567,35		33,3333%	513,83	
00080	DESCONTO INSS			186,06			166,79
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		199,23			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.269,42	385,29		2.055,33	166,79
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.884,13			1.888,54
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.772,67

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

VALOR: 3.772,67

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SETECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto 2022

\_\_\_\_\_  
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/09/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.772,67

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2022 09:45:01

<b>Código da operação:</b>	120945
<b>Chave de segurança:</b>	Q96YARFRWF23M4H2

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
15/08/2022 07:46:20	08/2022	12879 / E	15/08/2022 00:00:00	15071 / NFSE	jfPud1Apz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
 Trib aprox R\$ 6,73 Federal e R\$ 1,35 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3E8D48

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
50,00	0,00	0,00	50,00	2,000000	1,00

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\$)
50,00	0,00	0,00	50,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim



12/08/2022



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202208121747e3efeff82b9

**Descrição:** MARGEN

**Data e Hora:** 12/08/2022 às 14:47:45

**Valor:** R\$ 50,00

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA

**CPF/CNPJ:** 00872175000199

**Instituição:** BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

**Código da operação:** 10076977566

**Chave de segurança:** FXQFEVTK7ZYRY4M5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

<https://gerenciador.caixa.gov.br/empresa/dashboard/pix/pagamento/efetivar>



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 16/08/2022 11:24:07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b> 22823886792682152
---

<b>12- Total a Recolher</b> 327,85
---------------------------------------

<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000038	278502392028	208162282387	867926821522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 16/08/2022 11:24:07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b> 22823886792682152
---

<b>12- Total a Recolher</b> 327,85
---------------------------------------

<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000038	278502392028	208162282387	867926821522
--------------	--------------	--------------	--------------

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:**

858000000038 278502392028 208162282387 867926821522

**Identificador:** 22823886792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 16/08/2022**Valor recolhido:** 327,85**Identificação da operação:** GRRF IVANICE BATISTA**Data / hora:** 16/08/2022**Data de Débito:** 16/08/2022**Código da operação:** 00532204**Chave de segurança:** YGNM8GCP4TE07TFG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 16/08/2022 11:22:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b> 22823984992682152	<b>12- Total a Recolher</b> 352,37
---	---------------------------------------

<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000030	523702392023	208162282395	849926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/08/2022 11:22:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b> 22823984992682152	<b>12- Total a Recolher</b> 352,37
---	---------------------------------------

<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000030	523702392023	208162282395	849926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

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:**

858700000030 523702392023 208162282395 849926821524

**Identificador:** 22823984992682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 16/08/2022**Valor recolhido:** 352,37**Identificação da operação:** GRRF ANA CLAUDIA**Data / hora:** 16/08/2022**Data de Débito:** 16/08/2022**Código da operação:** 00532217**Chave de segurança:** VZZH53T9HYQVHC31**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20220311u05672297000155

Número da Nota

**00000018**

Data e Hora de Emissão

**10/03/2022 16:14:38**

Código de Verificação

**7ETM-GS1H****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **05.672.297/0001-55**Inscrição Municipal: **5.383.600-6**Nome/Razão Social: **POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME**Endereço: **R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Casteli 1035 - Putim - CEP: 12247-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ART\RRT - Elétrica  
 ART\RRT - Instalação\Manutenção - medidas de segurança contra Incêndio  
 ART\RRT - sistema utilização de gás inflamável (GLP - Gás Liquefeito de Petróleo)  
 ART\RRT - Instalação\Manutenção - CMAR, conf. IT - 10  
 Atestado de conformidade de instalação elétrica, conf. IT - 41  
 Atestado de conformidade do sistema de detecção e alarme de incêndio  
 Atestado de inspeção do sistema de hidrantes\Mangotinhos  
 Plano de Emergência

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01520 - Engenharia, agronomia, arquitetura, urbanismo e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>4.500,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>225,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Estabelecimento impedido de recolher o ICMS/ISS pelo Simples Nacional, nos termos do § 1º do art. 20 da Lei Complementar nº 123, de 2006.;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2177 / 00013001503-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	POLIFORTS CURSO TREINAMENTO E ASSESORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.672.297/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 2.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 18 POLIFORT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 09:33:19

<b>Código da operação:</b>	00112112
<b>Chave de segurança:</b>	SK3J6UNJ82XYMHA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20210629u05672297000155

Número da Nota

**00000017**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2021 11:16:53**

Código de Verificação

**FULL-53GA****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **05.672.297/0001-55**Inscrição Municipal: **5.383.600-6**Nome/Razão Social: **POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME**Endereço: **R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Casteli 1035 - Putim - CEP: 12247-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Treinamento da Brigada contra Incêndio; Adequação dos Equipamentos contra Incêndio; Renovação do AVCB.

Dados de Pagamento:

Banco Santander

Ag: 2177

Conta: 13001503-2

CNPJ: 05-672.297.0001-55

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>300,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2177 / 00013001503-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	POLIFORTS CURSO TREINAMENTO E ASSESSORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.672.297/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 17 POLIFORT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 09:34:25

<b>Código da operação:</b>	00112210
<b>Chave de segurança:</b>	MPTHJ1W93F2CJEYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000		
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 23025834192682152		<b>12- Total a Recolher</b> 5.531,28			
<b>13- Data de Validade = 18/08/2022</b>					

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000553 312802392027 208182302588 341926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000		
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 23025834192682152		<b>12- Total a Recolher</b> 5.531,28			
<b>13- Data de Validade = 18/08/2022</b>					

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000553 312802392027 208182302588 341926821527

Autenticação mecânica

Via Banco



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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:**

858700000553 312802392027 208182302588 341926821527

**Identificador:** 23025834192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 18/08/2022**Valor recolhido:** 5.531,28**Identificação da operação:** GRRF MONICA BUENO**Data / hora:** 18/08/2022**Data de Débito:** 18/08/2022**Código da operação:** 00555966**Chave de segurança:** 1Q55NWNUT1V51VTX**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
11/08/2022 17:49:11	08/2022	160 / E	yd1obehMX

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE - SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AVENI SAO JOAO 2400 BLOCO:C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 07/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
58.250,00	0,00	0,00	58.250,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	873,75	378,63	1.747,50	0,00	582,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
58.250,00	3.582,38	0,00	54.667,62

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 54.667,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 160 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 14:23:58

<b>Código da operação:</b>	00138585
<b>Chave de segurança:</b>	NL1FXGS79ZZ2N4SK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.100,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 587  
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 587  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0414 6660 7900 0107 5500 1000 0005 8711 2628 4339

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

135220513205679 - 20/04/2022 16:07:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

20/04/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/04/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:07:37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 06/05/2022

Valor R\$ 7.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.100,00	1.278,00	0,00	0,00	0,00	46,15	7.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,00	7.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592	90183929	000	5102	UN	150	34,00	5.100,00	5.100,00	918,00	0,00	18,00	0,00
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601	90183929	000	5102	UN	50	40,00	2.000,00	2.000,00	360,00	0,00	18,00	0,00
	LOTE: EQP11109047												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br

Inf. Contribuinte: LOTE: EQP11109374

FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS

- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO

RODOLFO RAMOS DE SAUA PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:

BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

RESERVADO AO FISCO

273 de 381

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 7.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 587 PATRICIA PIAY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 16:00:35

<b>Código da operação:</b>	00148598
<b>Chave de segurança:</b>	579J5AAU0QCH6WZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 4.200,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 603  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 603  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0006 0312 3201 9182

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

135220745252699 - 07/06/2022 14:29:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/06/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/06/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:29:27

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	11/07/2022	Venc.	01/08/2022
Valor	R\$ 2.100,00	Valor	R\$ 2.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	756,00	0,00	0,00	0,00	27,30	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,00	4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.EQUIPO.LF.FOTO	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601	90183929	000	5102	UN	50	40,00	2.000,00	2.000,00	360,00	0,00	18,00	0,00
02.EQUIP.LF.FREE	EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / COD: 10002593	90183929	000	5102	UN	10	50,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP11108981	90183929	000	5102	UN	50	34,00	1.700,00	1.700,00	306,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br  
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

RESERVADO AO FISCO

275 de 381

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 603 PATRICIA PIAY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 16:05:57

<b>Código da operação:</b>	00149058
<b>Chave de segurança:</b>	08CMGSWFACK5U4V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 292,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 613  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 613  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0006 1315 7833 2233

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

135220825371220 - 23/06/2022 13:28:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/06/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/06/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:27:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 23/07/2022  
Valor R\$ 292,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
292,80	52,70	0,00	0,00	0,00	1,90	292,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,78	292,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.BRAC.AD.RD	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO MED REF: MK1880D	90181990	000	5102	UN	4	73,20	292,80	292,80	52,70	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br  
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO,  
FIRMADO ENTRE INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS,  
LOCAL PARA ENTREGA: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000  
BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 292,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 613 PATRICIA PIAY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 16:10:08

<b>Código da operação:</b>	00149552
<b>Chave de segurança:</b>	1UMS7HPFQC6M8N2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.795,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 638  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 638  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0006 3819 8447 6601

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221118210410 - 19/08/2022 10:27:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

19/08/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/08/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:26:59

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 19/08/2022

Valor R\$ 1.795,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.795,50	323,19	0,00	0,00	0,00	11,67	1.795,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,87	1.795,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

1,000

PESO LÍQUIDO (KG)

1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.SENSOR.GT.C LIP.PV	SENSOR DE OXIMETRIA DE PULSO (SPO2) - REUTILIZAVEL CLIPE - RD12/RD15	90181990	000	5102	UN	4	357,00	1.428,00	1.428,00	257,04	0,00	18,00	0,00
02.BRAC.AD.RD	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO MED	90181990	000	5102	UN	5	73,50	367,50	367,50	66,15	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br; Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE EM UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 333/2019,FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO CAIXA - CNPJ 00.040.888-00 - Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

279 de 381

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.795,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 128 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 16:14:10

<b>Código da operação:</b>	00149943
<b>Chave de segurança:</b>	7T0F86V7MJPCS3Z1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

CNPJ  
**09.268.215/0001-62**Razão Social  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**Período de Apuração  
**Julho/2022**Data de Vencimento  
**19/08/2022**Número do Documento  
**07.16.22230.3155216-4**

Pagar este documento até

**19/08/2022**Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000071351267**

Valor Total do Documento

**31.997,36****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	31.997,36			31.997,36
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2022 Vencimento:19/08/2022				
	<b>Totais</b>	<b>31.997,36</b>			<b>31.997,36</b>

SEND A (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

18/08/2022 13:58:30

85800000319 3 97360385222 2 31071622230 9 31552164908 8

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85800000319 3

97360385222 2

31071622230 9

31552164908 8

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.22230.3155216-4

Pagar até: 19/08/2022

Valor: 31.997,36

Pague com o PIX





## Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858000003193 973603852222 310716222309 315521649088
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	19/08/2022
<b>Número do documento:</b>	07162223031552164
<b>VALOR TOTAL:</b>	31.997,36

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

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	DARF INSS 07.2022

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2022 11:43:23

<b>Código da operação:</b>	000078346
<b>Chave de segurança:</b>	S7KHXZX50Y6Y6R2F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 CARAGUATATUBA - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nº da Nota - Serie  
0000000104 - EAutenticidade  
TJDY-3HBS**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ..... 15/08/2022 17:44:53

Competência (Serv.): 08/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: GOES BRITO CLINICA MEDICA LTDA  
 Nome Fantasia:  
 CPF/CNPJ.....: 33.934.558/0001-01 IM: 25816 IE: Fone:  
 Endereço.....: HORACIO RODRIGUES,1218,MARTIM DE SA - CEP:11662400  
 Município.....: CARAGUATATUBA UF: SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Nome Fantasia:  
 CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779  
 Endereço.....: RUA AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228000, PUTIM  
 Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP  
 Email.....: contato@incs.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

"Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior no mês de JULHO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

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

Processo executado por: 172.16.20.10  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
 caraguatatuba.meumunicipio.online

situação de tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
 401 - Medicina e biomedicina.

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.600,00	3,543%	127,55	3.600,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00**

Maicon Ramos de Souza

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013005462-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GOES BRITO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.934.558/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 3.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 104 GOES BRITO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 11:30:34

<b>Código da operação:</b>	00131496
<b>Chave de segurança:</b>	SFL39AJRS76ZTH1P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/08/2022 13:28:22  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 6 / E  
Código de Verificação: EuY8uXPvn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.835.572/0001-91  
Nome/Razão Social: LUCAS GIUDICE SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA MARIA JOSE GUIDO BROGLIATO FREIRE 149 URBANOVA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12244-440  
Telefone: (11) 38060-

Inscrição Municipal:

435219

E-mail:

lucajudce@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA ALFREDO IGNACIO 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

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Lucas Giudice Branco, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.500,00	0,00	0,00	1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00049856740-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUCAS GIUDICE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.835.572/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6 LUCAS GIUDICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 13:29:01

<b>Código da operação:</b>	00144483
<b>Chave de segurança:</b>	0X772UHN013W3KVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 15/08/2022 09:44:08  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 41 / E  
Código de Verificação: zeH4eJMIZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85  
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS  
Inscrição Municipal: 419484  
E-mail: vantoiljr@vgl.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-001  
Telefone: (12) 3923-2666

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: antonio.pereira@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Julho/2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: \_\_\_\_\_  
Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_  
Código da Obra: \_\_\_\_\_  
Regra especial: \_\_\_\_\_

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:16:17

<b>Código da operação:</b>	00149929
<b>Chave de segurança:</b>	V9GYZ9CMXXKUY8XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 226289/2020

Número da Nota **28**  
Data Emissão **14/08/2022**  
Código Verificação **CBX8-MBQX**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 6 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes JULHO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200  
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	8.550,00	Valor dos Serviços	R\$	8.550,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	8.550,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	8.550,00	(=) Base de Cálculo	R\$	8.550,00
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,17
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 8.550,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 8.550,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 8.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 28 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:20:18

<b>Código da operação:</b>	00150449
<b>Chave de segurança:</b>	SRCVFEQ4M4NL5HXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
15/08/2022 14:35:30	08/2022	23 / E	Is2h7iW9M

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>43.292.676/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>421606</b>
Nome/Razão Social: <b>JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legalizacao@grupofatos.com.br</b>
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-000 (35) 9878-2242</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 22 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>33.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>33.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>33.950,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 33.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23 JP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:28:09

<b>Código da operação:</b>	00151573
<b>Chave de segurança:</b>	5ZXRULMZ0XEQRU9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 12, emitido em 12/08/2022

20220812u30736931813

Número da Nota

**00000012**

Data e Hora de Emissão

**12/08/2022 21:13:45**

Código de Verificação

**SB4G-RJYN****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **44.520.105/0001-47**Inscrição Municipal: **7.154.044-0**Nome/Razão Social: **MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R IPUACU 4, LOTE 18 - JARDIM AMALIA - CEP: 05890-090**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA FISCAL REFERENTE REALIZAÇÃO DE PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) MAYKON ROCHA DE FREITAS, NO MÊS JULHO DE 2022

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ PUTIM, EM CONFORMIDADE COM CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE NCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

BANCO INTER - AGÊNCIA: 0001 - C/C: 18913856-4

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 701,40 (16,14%) / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12, emitido em 12/08/2022;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018913856-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.520.105/0001-47
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 MR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:32:25

<b>Código da operação:</b>	00152139
<b>Chave de segurança:</b>	27WC0HXZH83C9XZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/08/2022 18:51:22  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 55 / E  
Código de Verificação: EmeR3q4C2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49  
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME  
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-620  
Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 332131  
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 932832  
E-mail: notas.putim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 19 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês de Julho de 2022.  
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: 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
24.700,00	0,00	0,00	24.700,00	2,000000	494,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	370,50	160,55	741,00	0,00	247,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.700,00	1.519,05	0,00	23.180,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:   
Número da nota fiscal substituída:   
Código da Obra:   
Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:37:18

<b>Código da operação:</b>	00152995
<b>Chave de segurança:</b>	5TU8YWКУ85J05YZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 12/08/2022 15:11:05  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 144 / E  
Código de Verificação: eynPJuiK2

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-821  
Telefone: (12) 9152-5024  
Inscrição Municipal: 200947  
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: -  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: -

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

banco brasil  
ag1213-0  
c/c55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00	2,000000	130,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	0,00	65,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	399,75	0,00	6.100,25

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: -  
Número da nota fiscal substituída: -  
Código da Obra: -  
Regra especial: -

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000005561-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 144 ECO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:42:26

<b>Código da operação:</b>	00153702
<b>Chave de segurança:</b>	ZU2SYMFXQX9H7X7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
12/08/2022 10:33:50	08/2022	157 / E	tiknrEC11

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **37.078.643/0001-68**  
 Nome/Razão Social: **GSC SERVICOS MEDICOS SSP**  
 Endereço: **RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-160** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **405444**  
 E-mail: **innovar.contabil@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3023-7107**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **notas.putim@incs.org.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 13,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Cláudio de Souza Sapper, no mês JULHO de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.275,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.275,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>274,12</b>	<b>118,79</b>	<b>548,25</b>	<b>0,00</b>	<b>182,75</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.275,00</b>	<b>1.123,91</b>	<b>0,00</b>	<b>17.151,09</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_  
 Código da Obra: \_\_\_\_\_  
 Regra especial: \_\_\_\_\_

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GSC SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.078.643/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 17.151,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 157 GSC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:47:25

<b>Código da operação:</b>	00154417
<b>Chave de segurança:</b>	EX3P2EQ865MN216R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/08/2022 10:18:08	08/2022	181 / E	KevS2UkYm

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Julho de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>19.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.500,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>390,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>292,50</b>	<b>126,75</b>	<b>585,00</b>	<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>19.500,00</b>	<b>1.199,25</b>	<b>0,00</b>	<b>18.300,75</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 18.300,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:51:31

<b>Código da operação:</b>	00154944
<b>Chave de segurança:</b>	NPWJTJZWR5CL5AH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 15/08/2022 08:57:08  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 98 / E  
Código de Verificação: 9xfYOBmBM

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 08.789.332/0001-09  
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI - ME  
Endereço: RUA CAMPINAS 185 APTO 33 JARDIM ALVORADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12240-620  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 3235912  
E-mail: danpitarello@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:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Daniel Luis Assumpção Pitarello, no mês JULHO de 2022.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,000000	26,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:   
Número da nota fiscal substituída:   
Código da Obra:   
Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000099706-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.789.332/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 98 PITARELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 14:59:03

<b>Código da operação:</b>	00156147
<b>Chave de segurança:</b>	XQ23JWQG1MCUXZX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 184, emitido em 12/08/2022

20220812u89766105804

Número da Nota

**00000184**

Data e Hora de Emissão

**12/08/2022 10:03:08**

Código de Verificação

**WUBS-T5EE****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 17 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos, no mês JULHO de 2022

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.100,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	331,50	221,00	663,00	143,65

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	22.100,00	2,00%	442,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 184, emitido em 12/08/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2022;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 20.740,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 184 BRANDAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:04:25

<b>Código da operação:</b>	00156854
<b>Chave de segurança:</b>	HCYCE5EGJJ3614WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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**

20220811u42793557000177

Número da Nota

**00000026**

Data e Hora de Emissão

**11/08/2022 17:56:44**

Código de Verificação

**SWVH-14I1****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035, - - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês JULHO de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados bancários

Banco Inter - 077

Agência: 0001

Conta: 1427447556

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.400,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 13.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26 RB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:08:14

<b>Código da operação:</b>	00157329
<b>Chave de segurança:</b>	ECP9G1K7YGLH80HR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**86**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**R261V9IVL**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**12/08/2022 às 07:12:34**  
*Chave de Acesso*  
 42829901N45SQ64ROPFXTV1U240E205P

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>12/08/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>			Complemento	Bairro <b>VILA MARILENE</b>
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>		Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/País <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone
			E-mail <b>incs@incs.med.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Tiago Matheus Rodrigues de Santana, no mês JULHO de 2022" "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"	10.000,00	R\$ 10.000,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 10.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>	<b>R\$ 200,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 10.000,00</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$269,00		

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **86** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **R261V9IVL**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Maicson Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 86 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:13:17

<b>Código da operação:</b>	00158078
<b>Chave de segurança:</b>	9QQCRQL83LH6SHPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2022 21:08:09	08/2022	41 / E	m7bXsUDvG

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-088 (17) 3305-9030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 8 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS JULHO DE 2022

NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1670,00 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 10.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:17:17

<b>Código da operação:</b>	00158677
<b>Chave de segurança:</b>	386GT5PS1JMK0N5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000007 - E**

Autenticidade  
**Q9KS-76GP**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:11/08/2022 17:23:30

Competência (Serv.):08/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: FIRMO ASSIST?NCIA M?DICA LTDA.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 40.716.674/0001-01 IM: 91583 IE: Fone:

Endereço.....: RUA RUA JOÃO MARCONDES DE MORAIS,455,PARQUE SÃO LUÍS - CEP: 12061390

Município.....: Taubaté UF:SP Email:fjp.assecont@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota fiscal referente a realização de 03 plantões pelo(a) profissional médico(a) Enio Firmo Neto CRM - 209.683/SP no mês de Julho de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.  
 AGÊNCIA - 7941.  
 CONTA CORRENTE - 99.876-2.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 177.185.181.139  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
 R\$ 261,00 - Aliq: 6,00%

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
 401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4.350,00	2,010%	87,44	4.350,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.350,00**

**Maicon Ramos de Souza**



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:20:23

<b>Código da operação:</b>	00159147
<b>Chave de segurança:</b>	RPGVX3042RJZA1UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 12/08/2022 09:55:20  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 44 / E  
Código de Verificação: 3Pxb6I93g

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 44.162.460/0001-91  
Nome/Razão Social: ANDRADE DIAS SAUDE LTDA  
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO B APT 74 TATETUBA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12220-140  
Telefone: (12) 8277-6660  
Inscrição Municipal: 424301  
E-mail: thayna@bmccontabilidade.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS 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**

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês JULHO/2022.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.300,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.300,00	0,00	0,00	3.300,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44 ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:23:45

<b>Código da operação:</b>	00159569
<b>Chave de segurança:</b>	469XUKZVWN2N8CFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/08/2022 09:54:37  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 42 / E  
Código de Verificação: ZcpsCNPkI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56  
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-088  
Telefone: (17) 3305-9030  
Inscrição Municipal: 426329  
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 3035-2779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 11,5 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS JULHO DE 2022  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2651,13 (16,70%) FONTE: IBPT  
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.875,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.875,00	0,00	0,00	15.875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 15.875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:29:09

<b>Código da operação:</b>	00160485
<b>Chave de segurança:</b>	7NSA1L3M498647Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2022 17:59:58	08/2022	18 / E	Xp0LQ4bfb

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **44.910.218/0001-59**  
 Nome/Razão Social: **BRANDAO WM MED SS LTDA**  
 Endereço: **AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Inscrição Municipal: **426781**  
 E-mail: **adineival@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-140** Telefone: **(12) 3904-6890**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail:

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês JULHO de 2022.  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.800,00	0,00	0,00	9.800,00	2,000000	196,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	147,00	63,70	294,00	0,00	98,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.800,00	602,70	0,00	9.197,30

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Código da Obra:  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018728977-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO WM MED SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.910.218/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 9.197,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 18 BRANDAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:32:26

<b>Código da operação:</b>	00160940
<b>Chave de segurança:</b>	F75MUMPGWG4KCX6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
11/08/2022 19:08:59	08/2022	15 / E	Chh3Bi61z

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>45.612.986/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>428771</b>
Nome/Razão Social: <b>ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-400 (12) 9255-9558</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**DADOS PAGAMENTO**

BANCO SICCOOB CREDSAOPAULO  
AG 5052  
C/C 23.911-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.975,00	0,00	0,00	14.975,00	2,000000	299,50

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	224,62	97,34	449,25	0,00	149,75	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.975,00	920,96	0,00	14.054,04

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Código da Obra:  
Regra especial:

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000023911-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.612.986/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 14.054,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 ACMELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:35:21

<b>Código da operação:</b>	00161333
<b>Chave de segurança:</b>	WH6PPSW4P56GUHGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/08/2022 11:54:00	08/2022	79 / E	ec1focNA9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 8 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>17.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17.850,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>357,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>267,75</b>	<b>116,03</b>	<b>535,50</b>	<b>0,00</b>	<b>178,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>17.850,00</b>	<b>1.097,78</b>	<b>0,00</b>	<b>16.752,22</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 16.752,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 79 ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:37:52

<b>Código da operação:</b>	00161666
<b>Chave de segurança:</b>	HQ9KSG8W9W52SA35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
12/08/2022 08:11:01	08/2022	71 / E	hcNxMmXeS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.692.334/0001-10**  
Nome/Razão Social: **ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: **RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal: **404546**  
E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**  
UF: **SP** CEP: **12242-440** Telefone: **(12) 3322-9215**

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**

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**  
UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3322-9215**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 08 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jairo Cruz Braga Junior no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"  
"Tributo aproximado R\$ 1.398,80 Federal e R\$ 405,60 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	NÃO OPTANTE	-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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

Código da Obra:  
Regra especial:

Daniela Dias Moreira  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 71 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:41:09

<b>Código da operação:</b>	00162324
<b>Chave de segurança:</b>	5LN1Z2197SMMZZ38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
11/08/2022 17:41:07	08/2022	10 / E	ObKqezkAF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **46.020.248/0001-15**  
 Nome/Razão Social: **SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA**  
 Inscrição Municipal: **430227**  
 E-mail: **silvioluizjr@hotmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12224-170** Telefone: **(12) 8133-8530**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 19 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês JULHO de 2022"  
 "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.700,00	0,00	0,00	26.700,00	2,000000	534,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	400,50	173,55	801,00	0,00	267,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.700,00	1.642,05	0,00	25.057,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00080341189-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.020.248/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 25.057,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10 SILVIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:45:44

<b>Código da operação:</b>	00162810
<b>Chave de segurança:</b>	KAMGHZ6HPMKZ44S0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019







MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
34/NFE

Data e Hora de Emissão  
12/08/2022 11:52:09

Código de Verificação  
AAC4B2B800CCBC56EAE0

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
34/NFE

Emissão  
12/08/2022 11:52:09

Código de verificação  
AAC4B2B800CCBC56EAE0



/ /

Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 16.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 34 SENTINELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:49:07

<b>Código da operação:</b>	00163384
<b>Chave de segurança:</b>	1FWAAUGNC2UQ8SFG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
 0000000011 - E

Autenticidade  
 YQM6-QONS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:11/08/2022 17:18:09

Competência (Serv.):08/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Email.....: contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão 333/2019 entre a Prefeitura Mun. de São José dos Campos e o INCS Inst. Nacional de Ciências da Saúde, referente a três Plantões pelo médico Dra. Núbia Regina Dias Duarte, durante o mês de julho de 2022.

Processo executado por: 201.0.56.117  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	39,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
	10	3.900,00	2,000%	78,00	3.900,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.660,15**

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 DUARTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:52:41

<b>Código da operação:</b>	00163864
<b>Chave de segurança:</b>	ZU5NMF7H0EH2CU7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/9

Emitida em:  
12/08/2022 às 11:33:58Competência:  
12/08/2022Código de Verificação:  
2baf2042

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.896.476/0001-62

Inscrição Municipal: 1238701/001-0

RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: Não Informado

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

## Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota fiscal referente a realização de 11,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmila Gonçalves Sellera, no mês JULHO de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

## Natureza da Operação:

Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 16.250,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 16.250,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 16.250,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 16.250,00</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 487,50</b>



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Dúvidas: SIGESP



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 16.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:55:15

<b>Código da operação:</b>	00164204
<b>Chave de segurança:</b>	JXN9QLAT3438V0SW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/08/2022 07:33:30	08/2022	285 / E	dnTdhZIIW

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002 (12) 3952-6491</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mucio de Queiroz Ladeira, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>84,50</b>	<b>390,00</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.000,00</b>	<b>799,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12.200,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_  
Código da Obra: \_\_\_\_\_  
Regra especial: \_\_\_\_\_

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 285 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 15:57:43

<b>Código da operação:</b>	00164664
<b>Chave de segurança:</b>	HUSY23H6KPJJA93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/08/2022 19:17:11  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 71 / E  
Código de Verificação: OloxisaOR

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19  
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA  
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-300  
Telefone: (11) 8719-4040  
Inscrição Municipal: 409831  
E-mail: adriana.mwcontabilidade@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: -  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: -

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: 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
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,000000	104,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: -  
Número da nota fiscal substituída: -  
Código da Obra: -  
Regra especial: -

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 71 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 16:01:36

<b>Código da operação:</b>	00165148
<b>Chave de segurança:</b>	5G4UUYGW5WYQXAGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2022 17:02:50	08/2022	306 / E	znBkykJXD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38** Inscrição Municipal: **322762**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP** E-mail: **rh@ocmc.com.br**  
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês JULHO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Banco Santander  
 Ag 4334  
 CC 13004471-8

Valor aproximado dos tributos 13,33%  
 Instrução Normativa na íntegra:  
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>130,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>97,50</b>	<b>42,25</b>	<b>195,00</b>	<b>0,00</b>	<b>65,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.500,00</b>	<b>399,75</b>	<b>0,00</b>	<b>6.100,25</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 306 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 16:07:08

<b>Código da operação:</b>	00165795
<b>Chave de segurança:</b>	H02TL8XHVNT5RXGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000390 - 1**Autenticidade  
**AGXM-6WIK**Data de Emissão  
**12/08/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento**Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês JULHO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

BANCO - NUBANK

AG: 0001

CC: 16023894-6

Processo executado por: 187.180.195.95

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.924,67 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**172,88**

PIS (R\$)

**74,91**

COFINS (R\$)

**345,75**

CSLL (R\$)

**115,25****Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**11.525,00**

Aliquota (%)

**2,000%**

Valor do ISS (R\$)

**230,50**

Valor Retenções (R\$)

**708,79****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.525,00****Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00016023894-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 10.816,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 390 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 16:11:36

<b>Código da operação:</b>	00166434
<b>Chave de segurança:</b>	W5VYACR6X2CYVRK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000106 - 1**Autenticidade  
**E6T4-7XDI**Data de Emissão  
**12/08/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização da Gerencia Medica + Coordenação Médica + 3 plantões médicos pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de JULHO/2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 177.62.75.31

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 1.451,40 - Aliq: 6,15%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	354,00	153,40	708,00	236,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	23.600,00	2,000%	472,00	1.451,40

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.600,00**

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 22.148,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 106 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2022 16:45:49

<b>Código da operação:</b>	00170749
<b>Chave de segurança:</b>	61HKPZ9HH8UXU1HY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/08/2022 15:11:05  
Competência da NFS-e: 08/2022  
Número / Série: 144 / E  
Código de Verificação: eynPJuiK2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-821  
Telefone: (12) 9152-5024  
Inscrição Municipal: 200947  
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: -  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês JULHO de 2022"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

banco brasil  
ag1213-0  
c/c55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00	2,000000	130,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	0,00	65,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	399,75	0,00	6.100,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: -  
Número da nota fiscal substituída: -  
Código da Obra: -  
Regra especial: -

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 144 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2022 13:07:39

<b>Código da operação:</b>	00143642
<b>Chave de segurança:</b>	K5KJL6Q4XZKHLMZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 22/08/2022 17:02:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 23426107392682152		<b>12- Total a Recolher</b> 97,83	
<b>13- Data de Validade = 23/08/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000009 978302392029 208232342618 073926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 22/08/2022 17:02:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 23426107392682152		<b>12- Total a Recolher</b> 97,83	
<b>13- Data de Validade = 23/08/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000009 978302392029 208232342618 073926821526

Autenticação mecânica

Via Banco



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**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:**

858300000009 978302392029 208232342618 073926821526

**Identificador:** 23426107392682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 23/08/2022**Valor recolhido:** 97,83**Identificação da operação:** GRRF ARIANE ROSA**Data / hora:** 23/08/2022**Data de Débito:** 23/08/2022**Código da operação:** 00513413**Chave de segurança:** 6LX8F1R8MSEFQ31T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
27/05/2022 15:07:23	05/2022	11303 / E	27/05/2022 00:00:00	13498 / NFSE	N2o0V2ALD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 37,50  
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 116,25  
 Valor Líquido R\$ 2.346,25  
 Trib aprox R\$ 336,25 Federal e R\$ 67,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 40CA7E

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
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	2,000000	50,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,50	16,25	75,00	0,00	25,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.500,00	153,75	0,00	2.346,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
 AV ANDRÔMEDA, n° 433 - - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP12230-000(12) 3935-6600  
 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30

Protocolo e Data  
**0197 - 02/08/2022**

Tipo do Protesto  
 COMUM

PRAZO LIMITE: 05/08/2022

Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 05/08/2022

APRESENTANTE: BANCO SAFRA S.A.  
 CNPJ: 58.160.789/0001-28  
 AV.PAULISTA, 2.100 - SAO PAULO/SP - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

100004126524

SACADO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

SACADOR: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L - CNPJ 00.872.175/0001-99

Espécie DSI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
Endosso Mandato	11393	27/05/2022	10/06/2022	R\$ 2.346,25	R\$ 200,52	R\$ 10,00	R\$ 2.556,77
Motivo: Falta de Pagamento			Valor do Título				
			R\$ 2.346,25				

**Atenção às formas de pagamentos e informações importantes**

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº9.492/1997.
- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.
- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.
- Consulte nosso site: <http://www.protestosjc.com.br> e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 0206202201970L1129543

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>

Local de Pagamento	Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	Vencimento	05/08/2022
Beneficiário	TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663	
Data da Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9 / 1129543	
01/08/2022	0197 - 02/08/2022	DV	N	01/08/2022	Valor do Documento		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	R\$ 2.556,77		
	9	REAL (R\$)			Recebo do Pagador Autenticação Mecânica		

	237-2	23791.96005 90000.112954 43009.119009 9 90680000255677					
Local de Pagamento	Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	Vencimento	05/08/2022
Beneficiário	TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663	
Data da Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9 / 1129543	
01/08/2022	0197 - 02/08/2022	DV	N	01/08/2022	( = ) Valor do Documento		
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	R\$ 2.556,77		
	9	REAL (R\$)	1		(- ) Desconto / Abatimento		

Instruções ( Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

**Não receber valor diferente do valor cobrado**  
**Não receber pagamento em cheque**  
**NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**  
 Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.  
 Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

( + ) Mora / Multa

Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado R\$ 2.556,77

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Sacador/Avalista: AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Daniela Dias Moreira  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99  
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840  
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.261927 7 90120000234625**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00008261-9</b>
Número do documento <b>11303</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>10/06/2022</b>	Valor documento <b>2.346,25</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
Ordem de Serviço 13671 / Nota Fiscal 11303. Refere-se ao documento RPS 13498.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.261927 7 90120000234625**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>10/06/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>27/05/2022</b>	Nº documento <b>11303</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>27/05/2022</b>	Nosso número <b>00008261-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>2.346,25</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Daniela Dias Moteira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0135 / 00000582079-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.980,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11303 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:16:37

<b>Código da operação:</b>	00142462
<b>Chave de segurança:</b>	X57Y17TNLZJ42X2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
06/06/2022 11:03:42	06/2022	11412 / E	06/06/2022 00:00:00	13607 / NFSE	YOrA4OsDn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
 Período de 15/05/2022 a 14/06/2022 - Vencto. 15/06/2022  
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,04  
 Valor Líquido R\$ 533,96  
 Trib aprox R\$ 75,32 Federal e R\$ 15,06 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - B391D4

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
560,00	0,00	0,00	560,00	2,000000	11,20

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,64	16,80	0,00	5,60	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
560,00	26,04	0,00	533,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

## Relatório de Fatura

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM**

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM				
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		05/06/2022		0,00	R\$ 560,00
<b>TOTAL R\$</b>					<b>R\$ 560,00</b>

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	VI.Cobrar R\$	Cód. SOCGED	
ENFERMARIA	ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	Exame Clínico		Per	30/05/2022	30/05/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: ALINE APARECIDA MARTINS FELIX							40,00		
ENFERMAGEM	ANA CLAUDIA BELLATO	Exame Clínico		Adm	26/04/2022	26/04/2022	40,00		
ENFERMAGEM	ANA CLAUDIA BELLATO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	26/04/2022	14/04/2022	0,00		
Valor Total do Funcionário: ANA CLAUDIA BELLATO							40,00		
RECEPÇÃO	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS	Exame Clínico		Adm	18/04/2022	18/04/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS							40,00		
ENFERMAGEM	GUILHERME AUGUSTO PEREIRA	Exame Clínico		Adm	05/05/2022	05/05/2022	40,00		
ENFERMAGEM	GUILHERME AUGUSTO PEREIRA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	05/05/2022	29/04/2022	0,00		
Valor Total do Funcionário: GUILHERME AUGUSTO PEREIRA							40,00		
ENFERMARIA	IVANICE BATISTA	Exame Clínico		Adm	18/04/2022	18/04/2022	40,00		
ENFERMARIA	IVANICE BATISTA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	18/04/2022	14/04/2022	0,00		
Valor Total do Funcionário: IVANICE BATISTA							40,00		
ENFERMARIA	KELLY MOSCHION DA SILVA	Exame Clínico		Per	24/05/2022	24/05/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: KELLY MOSCHION DA SILVA							40,00		
ENFERMARIA	MARIA CREUSA DE CARVALHO	Exame Clínico		Per	20/04/2022	20/04/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: MARIA CREUSA DE CARVALHO							40,00		

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM									
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	VI.Cobrar R\$	Cód. SOCGED	
RECEPÇÃO	ALESSANDRA MAGALHAES NEVES	Exame Clínico		Dem	28/04/2022	28/04/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: ALESSANDRA MAGALHAES NEVES							40,00		
ENFERMAGEM	COSMA NUNES CARNEIRO	Exame Clínico		Per	18/04/2022	18/04/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: COSMA NUNES CARNEIRO							40,00		
ENFERMAGEM	GEOVANA APARECIDA CANDIDO	Exame Clínico		Per	02/05/2022	02/05/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: GEOVANA APARECIDA CANDIDO							40,00		
RESPONSÁVEL	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	Exame Clínico		Per	18/04/2022	18/04/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS							40,00		
ENFERMAGEM	RENATO ALCANTRA DA ROCHA	Exame Clínico		Adm	02/05/2022	02/05/2022	40,00		
ENFERMAGEM	RENATO ALCANTRA DA ROCHA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	02/05/2022	29/04/2022	0,00		
Valor Total do Funcionário: RENATO ALCANTRA DA ROCHA							40,00		
ENFERMAGEM	ROSANGELA ALVES VEIGA	Exame Clínico		Per	04/05/2022	04/05/2022	40,00		
Valor Total do Funcionário: ROSANGELA ALVES VEIGA							40,00		
ENFERMAGEM	URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	Exame Clínico		Adm	09/05/2022	09/05/2022	40,00		
ENFERMAGEM	URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	09/05/2022	02/05/2022	0,00		
Valor Total do Funcionário: URSULA MAIARA BACELAR CURSINO							40,00		

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	
Hepatite B - Anti HBS	5	0,00	
Exame Clínico	14	560,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Daniela Dias Moreira

Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99  
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840  
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.353427 2 90170000053396**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00008353-4</b>
Número do documento <b>11412</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/06/2022</b>	Valor documento <b>533,96</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 13781 / Nota Fiscal 11412. Refere-se ao documento RPS 13607.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.353427 2 90170000053396**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/06/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>06/06/2022</b>	Nº documento <b>11412</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>06/06/2022</b>	Nosso número <b>00008353-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>533,96</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Daniela Dias Moteira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
 AV ANDRÔMEDA, n° 433 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-8600  
 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30

Protocolo e Data  
**0190 - 02/08/2022**

Tipo do Protesto  
 COMUM

PRAZO LIMITE: 05/08/2022


Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 05/08/2022

**APRESENTANTE: BANCO SAFRA S.A.**  
 CNPJ: 58.160.789/0001-28  
 AV. PAULISTA, 2.100 - SAO PAULO/SP - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP


**SACADO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CNPJ 09.268.215/0005-96  
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

**SACADOR: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L - CNPJ 00.872.175/0001-99**

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME



100004128458



Espécie DSI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
Endosso Mandato	11412	06/06/2022	15/06/2022	R\$ 533,96	R\$ 50,12	R\$ 10,00	R\$ 594,08
	Motivo		Valor do Título				
	Falta de Pagamento		R\$ 533,96				

**Atenção às formas de pagamentos e informações importantes**

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997.
- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.
- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.
- Consulte nosso site: <http://www.protestosjc.com.br> e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 020820220190021129537

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>

Local de Pagamento  
**Pague preferencialmente no Banco Bradesco.** **NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO** **Vencimento 05/08/2022**

Beneficiário  
 TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78 **Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663**

Data de Emissão 01/08/2022 Nº. do Documento 0190 - 02/08/2022 Espécie Doc. DV Aceite N Data do Processamento 01/08/2022 **Carteira / Nosso Número 9 / 1129537**

Uso do Banco Carteira 9 Espécie Moeda REAL (R\$) Quantidade Valor **Valor do Documento R\$ 594,08**

Recibo do Pagador Autenticação Mecânica

**Bradesco** **237-2** **23791.96005 90000.112954 37009.119001 9 90680000059408**

Local de Pagamento  
**Pague preferencialmente no Banco Bradesco.** **NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO** **Vencimento 05/08/2022**

Beneficiário  
 TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78 **Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663**

Data da Emissão 01/08/2022 Nº do Documento 0190 - 02/08/2022 Espécie Doc. DV Aceite N Data do Processamento 01/08/2022 **Carteira / Nosso Número 9 / 1129537**

Uso do Banco Carteira 9 Moeda REAL (R\$) Quantidade 1 Valor **(=) Valor do Documento R\$ 594,08**

Instruções ( Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

**Não receber valor diferente do valor cobrado**  
**Não receber pagamento em cheque**  
**NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**  
 Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.  
 Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa


Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado **R\$ 594,08**

Pagador: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0005-96**

Sacador/Avalista: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0135 / 00000582079-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 674,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11412 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:22:57

<b>Código da operação:</b>	00143210
<b>Chave de segurança:</b>	TZ2ZMNQZ1EGQSLKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
02/07/2022 13:01:50	07/2022	11890 / E	02/07/2022 00:00:00	14084 / NFSE	jaYR1kAnt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
 Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Vencto. 15/07/2022  
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 16,74  
 Valor Líquido R\$ 343,26  
 Trib aprox R\$ 48,42 Federal e R\$ 9,68 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D3C559

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
360,00	0,00	0,00	360,00	2,000000	7,20

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,34	10,80	0,00	3,60	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
360,00	16,74	0,00	343,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

## Relatório de Fatura

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM**

Empresa						
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM					
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal		
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000	
Títulos						
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
EXAMES REALIZADOS		05/07/2022		0,00	360,00	
<b>TOTAL R\$</b>					<b>360,00</b>	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMARIA	ANA CLAUDIA GOUVEIA	Exame Clínico		Per	08/06/2022	08/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: ANA CLAUDIA GOUVEIA</b>	40,00
ENFERMARIA	CARLA ALBINO DE MORAES	Exame Clínico		Per	08/06/2022	08/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: CARLA ALBINO DE MORAES</b>	40,00
ADMINISTRAÇ	DANIELA DIAS MOREIRA	Exame Clínico		Per	07/06/2022	07/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: DANIELA DIAS MOREIRA</b>	40,00
ENFERMARIA	LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	Exame Clínico		Per	20/06/2022	20/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES</b>	40,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMAGEM	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	Exame Clínico		Per	17/06/2022	17/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR</b>	40,00
RECEPÇÃO	INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALV	Exame Clínico		Dem	30/06/2022	30/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES</b>	40,00
ENFERMAGEM	ROMULO BRITO GAMA	Exame Clínico		Per	22/06/2022	22/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: ROMULO BRITO GAMA</b>	40,00
ENFERMAGEM	SUELLEN DA SILVA BATISTA	Exame Clínico		Per	24/06/2022	24/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: SUELLEN DA SILVA BATISTA</b>	40,00
MEDICAÇÃO	VANESSA SANTOS BERNARDES	Exame Clínico		RetT	21/06/2022	21/06/2022	40,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: VANESSA SANTOS BERNARDES</b>	40,00

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	
Exame Clínico	9	360,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99  
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840  
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.765323 8 90470000034326**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00008765-3</b>
Número do documento <b>11890</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/07/2022</b>	Valor documento <b>343,26</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 14267 / Nota Fiscal 11890. Refere-se ao documento RPS 14084.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00008.765323 8 90470000034326**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>				Vencimento <b>15/07/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>02/07/2022</b>	Nº documento <b>11890</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>02/07/2022</b>
Nosso número <b>00008765-3</b>				
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento <b>343,26</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento				(-) Desconto / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM**  
**São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Daniela Dias Moteira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim





Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

<b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b> AV ANDRÔMEDA, n° 433 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-8600 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30	<b>Protocolo e Data</b> 0191 - 02/08/2022 <b>Tipo do Protesto</b> COMUM <b>PRAZO LIMITE: 05/08/2022</b>
Intimamos V.S <sup>a</sup> . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 05/08/2022	CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME  100004128466 
<b>APRESENTANTE:</b> BANCO SAFRA S.A. CNPJ: 58.160.789/0001-28 AV. PAULISTA, 2.100 - SÃO PAULO/SP - - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP	<b>SACADOR:</b> MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L - CNPJ 00.872.175/0001-99
<b>SACADO:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	

Especie	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
DSI	11890	02/07/2022	15/07/2022	R\$ 343,26	R\$ 50,12	R\$ 10,00	R\$ 403,38
Endosso	Motivo	Valor do Título					
Mandato	Falta de Pagamento	R\$ 343,26					

**Atenção às formas de pagamentos e informações importantes**

1- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.

2- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITADOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.

3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.

4- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2008 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.

5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997.

6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.

8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.

9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.

10. Consulte nosso site: <http://www.protestosjc.com.br> e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 0208202201910X1129538

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>

Local de Pagamento						Vencimento	
Pague preferencialmente no Banco Bradesco.						<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	
Beneficiário						05/08/2022	
TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente	
Data de Emissão						1960 / 4859663	
01/08/2022		Nº. do Documento		Especie Doc.		Aceite	
		0191 - 02/08/2022		DV		N	
Data do Processamento		Carteira		Espécie Moeda		Data do Processamento	
01/08/2022		9		REAL (R\$)		01/08/2022	
Carteira / Nosso Número		Quantidade		Valor		Valor do Documento	
9 / 1129538		1				R\$ 403,38	

		237-2	23791.96005 90000.112954 38009.119009 6 90680000040338				
Local de Pagamento							
Pague preferencialmente no Banco Bradesco.						<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	
Beneficiário							
TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78							
Vencimento							
05/08/2022							
Agência / Código do Cedente							
1960 / 4859663							
Data de Emissão		Nº. do Documento		Especie Doc.		Aceite	
01/08/2022		0191 - 02/08/2022		DV		N	
Data do Processamento		Carteira		Moeda		Data do Processamento	
01/08/2022		9		REAL (R\$)		01/08/2022	
Carteira / Nosso Número		Quantidade		Valor		Valor do Documento	
9 / 1129538		1				R\$ 403,38	

Instruções ( Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

**Não receber valor diferente do valor cobrado**

**Não receber pagamento em cheque**

**NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO**

Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabellionato.

Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

( - ) Desconto / Abatimento	
( + ) Mora / Multa	
Outros Acréscimos	
( = ) Valor Cobrado	R\$ 403,38

Pagador:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI- 1035 - - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
Sacador/Avalista	
 Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	

Daniela Dias Moreira

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA - Putim

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0135 / 00000582079-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 401,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11890 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:28:14

<b>Código da operação:</b>	00143696
<b>Chave de segurança:</b>	8CZGA1HUQ5YTAZWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
02/08/2022 12:25:00	08/2022	12570 / E	02/08/2022 00:00:00	14681 / NFSE	isahJ9roz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
 Período de 01/07/2022 a 30/07/2022 - Vencto. 15/08/2022  
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 12,79  
 Valor Líquido R\$ 262,21  
 Trib aprox R\$ 36,99 Federal e R\$ 7,40 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3E8D48

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
275,00	0,00	0,00	275,00	2,000000	5,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,79	8,25	0,00	2,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
275,00	12,79	0,00	262,21

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:  
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim

## Relatório de Fatura

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM**

Empresa						
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM					
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal		
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1	Bairro	Putim	CEP	12228-000	
Títulos						
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
EXAMES REALIZADOS		05/08/2022		0.00	275,00	
<b>TOTAL R\$</b>					<b>275,00</b>	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
MEDICAÇÃO	ELISANGELA LOPES DA SILVA	Exame Clínico		Dem	12/07/2022	12/07/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: ELISANGELA LOPES DA SILVA							40,00	
ENFERMARIA	IEDA MAIA	Exame Clínico		Per	06/07/2022	06/07/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: IEDA MAIA							40,00	
ENFERMARIA	MONICA BUENO DA SILVA	Exame Clínico		Dem	12/07/2022	12/07/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: MONICA BUENO DA SILVA							40,00	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMAGEM	ELANE CRISTINA E SILVA LIM	Exame Clínico		Per	13/07/2022	13/07/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: ELANE CRISTINA E SILVA LIMA							40,00	
ENFERMAGEM	LANNA CARNEIRO CARDOSO	Exame Clínico		Dem	14/07/2022	14/07/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: LANNA CARNEIRO CARDOSO							40,00	
ENFERMAGEM	SANDRA REGINA BARRETO	PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário		Per	08/07/2022	08/07/2022	75,00	
Valor Total do Funcionário: SANDRA REGINA BARRETO							75,00	

Exames			
	Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
	Exame Clínico	5	200,00
	PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário	1	75,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Daniela Dias Moreira**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa  
 UPA - Putim



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99  
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840  
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00009.288622 3 90780000026221**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00009288-6</b>
Número do documento <b>12570</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/08/2022</b>	Valor documento <b>262,21</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 14868 / Nota Fiscal 12570. Refere-se ao documento RPS 14681.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00009.288622 3 90780000026221**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/08/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>02/08/2022</b>	Nº documento <b>12570</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>02/08/2022</b>	Nosso número <b>00009288-6</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>262,21</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM**  
**São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Daniela Dias Moreira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0135 / 00000582079-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 281,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12570 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 16:49:44

<b>Código da operação:</b>	00151554
<b>Chave de segurança:</b>	L6ZMY05KH2KXHC8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000412192 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000412192 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0667 4231 5200 0178 5500 0000 4121 9217 5848 4879</b>
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220851509838 29/06/2022 11:09:16
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------


<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 29/06/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 28/07/2022 3.669,73		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:02:00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.669,73	VALOR DO ICMS 660,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.669,73			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.669,73		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30	
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110			
QUANTIDADE 468	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 468,000	PESO LIQUIDO 468,000		

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	468,0000	7,8413	3.669,73	3.669,73	660,55	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220851509838 Nr. Pedido: 592672Romaneio Nr.: 170869 LOTE 20220626OL01E01 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.; PONTO DE ENTREGA : UPA DE POTIM-SJC/SP Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 938.90 (25.58%).	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
 <b>Maicon Ramos de Souza</b> Instituto Nacional de Ciências da Saúde Auxiliar Administrativo UPA – Putim	369 de 381

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.822,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 412192 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 16:57:59

<b>Código da operação:</b>	00152329
<b>Chave de segurança:</b>	MVKQJ5AAL7M2R5Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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



**IBC INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**154841**

C. N. P. J.  
**67.423.152/0001-78**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

C.N.P.J. / C.P.F.  
**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO  
**02/07/2022**

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

**ENDEREÇO**

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

**BAIRRO**

**PUTIM**

**CEP**

**12.228-000**

**MUNICIPIO**

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

**FONE / FAX**

**(12) 3929-1019**

**U.F.**

**SP**

**INSC. ESTADUAL**

**ISENTO**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>154841</b>	<b>31/07/2022</b>	<b>650,13</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	<b>PC</b>	<b>3,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>195,04</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	<b>PC</b>	<b>6,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>390,08</b>
<b>OXIMED1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>65,01</b>

**VALOR TOTAL LOCADO**  
**650,13**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:593843**

**UPA DE PUTIM**

**UPA DE PUTIM**

**"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"**

**"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"**

**\* Referente ao mês de Junho de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBC INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Macon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**154841** 371 de 381

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 673,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 154841 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 16:59:26

<b>Código da operação:</b>	00152428
<b>Chave de segurança:</b>	AJVJX4X6KXJJGAYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

154842

C. N. P. J.  
**67.423.152/0001-78**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

C.N.P.J. / C.P.F.  
**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO  
**02/07/2022**

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12.228-000**

MUNICIPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX

**(12) 3929-1019**

U.F.

**SP**

INSC. ESTADUAL

**ISENTO**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
154842	31/07/2022	933,50	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	933,4957	933,50

VALOR TOTAL LOCADO  
**933,50**

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:593844

UPA PUTIM

UPA PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

\* Referente ao mês de Junho de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Macon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

154842373 de 381

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 967,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 154842
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 17:00:32

<b>Código da operação:</b>	00152488
<b>Chave de segurança:</b>	W2JSQ1GYSG4VNH0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
5906



Data e Hora da Emissão	04/07/2022 14:58:36	Competência	4/7/2022	Código de Verificação	1M6QCERJ2
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica					
Vencimento: 31/07/2022					
Boleto: 007133					
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"					

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,64	COFINS (R\$)	16,80	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	5,60
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	560,10	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	560,10	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	26,04	0-Nenhum	Base de Cálculo	560,10	
(-) 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\$	534,06	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	28,01	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiain.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Macon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 553,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7133 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2022 06:32:10

<b>Código da operação:</b>	00100749
<b>Chave de segurança:</b>	MQXJSZW98FRS7JX9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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**

20220811u33382355000141

Número da Nota

**00000054**

Data e Hora de Emissão

**11/08/2022 17:26:55**

Código de Verificação

**JV1R-M9RU****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

Maicon Ramos de Souza



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 54 FERNANDO NEWCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2022 13:12:45

<b>Código da operação:</b>	00134847
<b>Chave de segurança:</b>	1TQ3ZKW5WTK24JJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Segue abaixo o valor da diferença a ser depositada da conta IBG informada:

22/08/2022	25/08/2022		
152,91	171,25	Cálculo =	18,34

23,84	27,09	Cálculo =	3,25
-------	-------	-----------	------

34,23	38,9	Cálculo =	4,67
-------	------	-----------	------

19,58	22,25	Cálculo =	2,67
-------	-------	-----------	------

Total a pagar =	28,93
-----------------	-------

- **Conta – IBG**

**Banco Santander**

**Agência: 2236**

**Conta Corrente: 13000002-7**

**CNPJ 67.423.152/0001-78**

Fico no aguardo do comprovante

At.te.

**Rodrigo Lima dos Santos**

Encarregado Administrativo Farmacêutico



**FILIAL TAUBATÉ/SP**

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00001300002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 28,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TAXA IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2022 15:32:31

<b>Código da operação:</b>	00149290
<b>Chave de segurança:</b>	2T16V72LREY4FHVG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019