

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 325.741,11	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.059,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.059,28
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2022

858600002600 592801792200 907668050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 325.741,11	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.059,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.059,28
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2022

858600002600 592801792200 907668050807 926821500059

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

858600002600 592801792200 907668050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/09/2022**Competência:** 08/2022**Valor recolhido:** 26.059,28**Identificação da operação:** FGTS FOLHA 08.2022**Data / hora:** 06/09/2022**Data de Débito:** 06/09/2022**Código da operação:** 00569658**Chave de segurança:** NG8X4J6QKFQKFM6G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 02/09/2022 08:32:16
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 12 / E
Código de Verificação: ZbyxlStej

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 350986
E-mail: thalicaloshenrique@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3931-1019
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO FUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/09/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

Esse é o seu boleto



Incs- Instituto Nacional De Ciências Da Saúde.



Valor
R\$ 1.680,00



Vencimento
10/09/2022

Beneficiário

Armed
CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Prestação De Serviço/ Ar Comprimido
Upa Putim

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 168,00 2,00%
multa juros

Intermediado por: Cora Pagamentos LTDA
CNPJ 34.052.649/0001-78



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03215.837000
17984.580179 1 91040000168000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 01/09/2022

Para os bancos de antigamente ↓

Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03215.837000 17984.580179 1 91040000168000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/09/2022	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
01/09/2022		17984580		00032158370017984580	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			1.680,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 168,00 e juros de 2,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Incs- Instituto Nacional De Ciências Da Saúde. - CNPJ 09.268.215/0005-96					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03215.837000 17984.580179 1 91040000168000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CORA PAGAMENTOS LTDA.
Nome/Razão Social:	CORA INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA.
CPF/CNPJ:	34.052.649/0001-78
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incs. Instituto Nacional De Ciencias Da Saude.
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.680,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

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

Valor Calculado (R\$):	1.680,00
Valor Pago (R\$):	1.680,00
Identificação do Pagamento:	NF 12 CARLOS ARMED

Data/hora da operação:	06/09/2022 16:20:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049682594
Chave de segurança:	NL6X6FKKC41ZNZAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INSTRUÇÕES:

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8205198 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
 - Profissional: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA
 - CPD: 303077953
 - Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

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

Comprovante de Pagamento



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03048.098176 9 91000000021419

Nome pagador / CPF / CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

Nome do beneficiário / CNPJ

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Nosso número	Número do documento	Vencimento	(=) Valor do documento	Data do documento
28065880003048098	29965159	06/09/2022	214,19	25/08/2022
Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Carteira	Moeda
RC	N	25/08/2022	17	R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03048.098176 9 91000000021419

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.	06/09/2022
Cedente	Agência / Código cedente
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40	3221-2 / 2195-4
Data do documento	Nosso número
25/08/2022	28065880003048098
Uso do Banco	(=) Valor do documento
17	214,19
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)	(-) Desconto/Abatimento
Serviço de Responsabilidade Técnica número 8205198 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA	0,00
- Parcela 1 de 1	(-) Outras deduções
- Profissional: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	0,00
- CPD: 303077953	(+) Mora/Multa
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	0,00
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.	(+) Outros Acréscimos
	0,00
	(=) Valor cobrado
	214,19

Sacado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP Data de postagem: 31/08/2022





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02806.588006 03048.098176 9 91000000021419
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO P
Nome/Razão Social:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO
CPF/CNPJ:	44.413.680/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	214,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	214,19
Valor Pago (R\$):	214,19
Identificação do Pagamento:	NF RT JOSAINÉ

Data/hora da operação: 06/09/2022 16:27:30

Código da operação: 049691375

Chave de segurança: FT9KM57VXHJGG70F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/08/2022 15:26:49	08/2022	15650 / E	01/08/2022 15:23:24	42032 / 00001	nzDXbJv5a

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: coordadm.upaputim@inco.org.br
Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
UPA PUTIM
ISS: 4,53%
Referencia: Agosto/2022
Vencimento: 21/08/2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
298,44	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
298,44	0,00	0,00	298,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/09/2022
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 06/09/2022	No. Do documento 50751	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/09/2022	Nosso Número 181/30985706-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 352,09
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00087429-7 , VCTO 21/08/2022 NO VALOR DE R\$ 298,44					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81304 98570.670723 10288.190001 1 91000000035209

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/09/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 06/09/2022	No. Do documento 50751	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/09/2022	Nosso Número 181/30985706-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 352,09
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00087429-7 , VCTO 21/08/2022 NO VALOR DE R\$ 298,44					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81304 98570.670723 10288.190001 1 91000000035209
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2022
Valor Nominal do Boletto:	352,09
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	352,09
Valor Pago (R\$):	352,09

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

Identificação do Pagamento: NF 15650 INTERPOINT

Data/hora da operação: 06/09/2022 16:51:09

Código da operação: 049719382

Chave de segurança: PTG0TWYYZH6SS9H0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000026502 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000026502 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0265 0217 2050 9862
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220892946572 07/07/2022 09:52:50
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 07/07/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:50:00			

FATURA							
001	05/08/2022	130,03					


CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 130,03	VALOR DO ICMS 23,41	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 130,03	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 130,03

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

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

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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135220892946572 Nr. Pedido: 049994Romaneio Nr.: 168992 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. LOTE 20220624OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 33.27 (25.59%).  Maicon Ramos de Souza Instituto Nacional de Ciências da Saúde Auxiliar Administrativo UPA - Putim	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 136,96
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26502 IBG
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 16:00:36

Código da operação:	00102031
Chave de segurança:	VC6218Z0LJV3FGWA


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Anythas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N° 000010720 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 2010 0021 4401	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220099292474 10/05/2022 17:14:27		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)				CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				BAIRRO / DISTRITO PUTIM	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP	
CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 10/05/2022		DATA SAÍDA / ENTRADA 10/05/2022	
CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

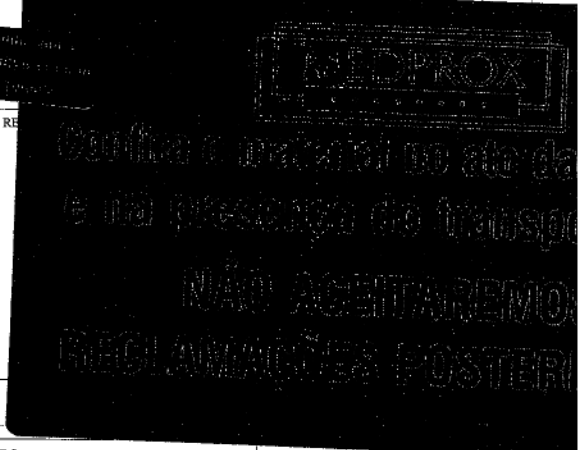
DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/06/2022	85.302,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
85.302,95		10.150,50		0,00		0,00		85.302,95			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		85.302,95	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.193.687/0001-29	
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK			MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962442631					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
1								1,000		1,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR EMGROSS.	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
1216	LORATADINA* 10MG NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1558403480077 - - LOTE: B22C1772 - QTD: 120,00 - FAB: 18/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049069	500	6108	UNID	120,00	0,940000	0,00	112,80	112,80	13,54	0,00	12,00	0,00
1245	BENZILPENICILINA* 600.000UI S/DIL (BEPEBEN) C/50 TEUTO - C.P. ANVISA 1037001000051 - - LOTE: 2501204 - QTD: 200,00 - FAB: 31/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30041013	000	6108	UNID	200,00	29,000000	0,00	5.800,00	5.800,00	696,00	0,00	12,00	0,00
1333	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL (GEN)* C/100 BLAU - C.P. ANVISA 1163701360127 - - LOTE: 21110889 - QTD: 500,00 - FAB: 01/10/2021 - VAL: 31/10/2023 -	30042059	500	6108	UNID	500,00	44,530000	0,00	22.265,00	22.265,00	2.671,80	0,00	12,00	0,00
160	DIMENIDRATO* 50MG/ML + PIRIDOXINA 50MG/ML 1ML C/50 IM (NAUSICALM B6) UNIAO QUIMICA - C.P. ANVISA 1049711280027 - - LOTE: 2037567 - QTD: 150,00 - FAB: 30/10/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30045090	000	6108	UNID	150,00	1,970000	0,00	295,50	295,50	35,46	0,00	12,00	0,00
1609	NIFEDIPINO 10MG CX C/30 CP* (NEO FEDIPINA) NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1558401690023 - - LOTE: B20K4159 - QTD: 60,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 31/10/2023 -	30049062	500	6108	UNID	60,00	0,900000	0,00	54,00	54,00	6,48	0,00	12,00	0,00
1641	DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML 20ML* (DRAMAVIT B8) NEO QUIMICA - A - C.P. ANVISA 1558403970041 - - LOTE: B22C1959 - QTD: 5,00 - FAB: 18/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049069	500	6108	UNID	5,00	12,520000	0,00	62,60	62,60	7,51	0,00	12,00	0,00
1677	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML (VOMISTOP) MEDQUIMICA* - C.P. ANVISA 1091700160012 - - LOTE: 020577 - QTD: 10,00 - FAB: 22/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30039051	000	6108	UNID	10,00	5,870000	0,00	58,70	58,70	7,04	0,00	12,00	0,00
1716	ISOSSORBIDA 5MG* C/30 (ISORDIL) SIGMA - C.P. ANVISA 1356900150041 - - LOTE: 2M2199 - QTD: 30,00 - FAB: 01/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049059	000	6108	UNID	30,00	0,270000	0,00	8,10	8,10	0,97	0,00	12,00	0,00
2007	DEXAMETASONA *1MG/G 10GR (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037004790019 - - LOTE: 41350185 - QTD: 1,00 - FAB: 21/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30043290	000	6108	UNID	1,00	8,750000	0,00	8,75	8,75	1,05	0,00	12,00	0,00
2367	METILPREDNISOLONA 500MG "M/IM" C/DIL C/25* (GEN) NOVAFARMA - C.P. ANVISA 1004102200058 - - LOTE: 78QD1548 - QTD: 50,00 - FAB: 30/04/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30043210	000	6108	UNID	50,00	37,160000	0,00	1.858,00	1.858,00	222,96	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ICMs da UF de Destino: R\$ 5.204,03	
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCIA DO TRANSPORTADOR	
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.	
OC: 20220501005	
(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	



RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e	
EMISSÃO: 10/05/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 85.302,95		N° 000010720 450	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

 Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita -
CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS.
TEL: (51)3024-4144

DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

 Nº 000010720 fl. 2 / 2
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 2010 0021 4401

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220099292474 10/05/2022 17:14:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT
2605	REIDRATANTE ORAL PO 27,9 GR C/4 ** (HIDRAPLUS/HIDRAPLEX) NATULAB - LOTE: 0012906 - QTD: 52,00 - FAB: 01/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	30039039	500	6108	UNID	52,00	19,000000	0,00	988,00	988,00	118,56	0,00	12,00	0,00
318	CEFALEXINA 250MG/5ML * 100ML + COPO MEDIDA (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037005090029 - LOTE: 28861312 - QTD: 30,00 - FAB: 15/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30042052	300	6108	UNID	30,00	35,770000	0,00	1.073,10	1.073,10	42,92	0,00	4,00	0,00
3334	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML CX C/100 HALEX ISTAR * - C.P. ANVISA 1031101360032 - LOTE: 149699 - QTD: 600,00 - FAB: 03/11/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30049099	000	6108	UNID	600,00	36,300000	0,00	21.780,00	21.780,00	2.613,60	0,00	12,00	0,00
343	COMPLEXO B 2ML IM/IV C/100 (HYPLEX-B) HYPOFARMA * - C.P. ANVISA 1038700290012 - LOTE: 21111599 - QTD: 1.000,00 - FAB: 30/11/2021 - VAL: 30/11/2023 -	30039019	000	6108	UNID	1.000,00	0,940000	0,00	940,00	940,00	112,80	0,00	12,00	0,00
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA * - C.P. ANVISA 1003800390024 - LOTE: 12855 - QTD: 600,00 - FAB: 25/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30039055	500	6108	UNID	600,00	0,470000	0,00	282,00	282,00	33,84	0,00	12,00	0,00
4411	BROMOPRIDA (G) GTS * 20ML 4MG TEUTO - C.P. ANVISA 1037006620013 - LOTE: 2029053 - QTD: 10,00 - FAB: 15/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	30049049	000	6108	UNID	10,00	18,480000	0,00	184,80	184,80	22,18	0,00	12,00	0,00
4720	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML C/60B * (CIPROBACTER) ISOFARMA - C.P. ANVISA 151700190014 - LOTE: 0070362 - QTD: 120,00 - FAB: 30/03/2022 - VAL: 31/07/2022 -	30049069	000	6108	UNID	120,00	107,620000	0,00	12.914,40	12.914,40	1.549,73	0,00	12,00	0,00
4735	PREDNISOLONA* 1MG/120ML PRATI GEN - C.P. ANVISA 1256800820081 - LOTE: 22D379 - QTD: 30,00 - FAB: 10/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30043999	000	6108	UNID	30,00	24,190000	0,00	725,70	725,70	87,06	0,00	12,00	0,00
4738	BROMEXINA* 120ML (BISURAN)EMS - C.P. ANVISA 1023508930061 - LOTE: 250490 - QTD: 6,00 - FAB: 01/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049039	500	6108	UNID	6,00	14,700000	0,00	88,20	88,20	10,58	0,00	12,00	0,00
4739	MIDAZOLAM* 5MG 50AMP 5ML GEN FRESENIUS - C.P. ANVISA 1004102120038 - LOTE: 78QK3941 - QTD: 50,00 - FAB: 08/10/2021 - VAL: 31/10/2023 -	30049069	000	6108	UNID	50,00	5,650000	0,00	282,50	282,50	33,90	0,00	12,00	0,00
611	DIPIRONA 1GR 2ML * (SANTIDOR) C/100 SANTISA - C.P. ANVISA 1018600120021 - LOTE: 11518521 - QTD: 200,00 - FAB: 01/12/2021 - VAL: 31/12/2023 -	30049099	000	6108	UNID	200,00	1,190000	0,00	238,00	238,00	28,56	0,00	12,00	0,00
636	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML C/30 * FRESENIUS - C.P. ANVISA 1004100980226 - LOTE: 74RC1208 - QTD: 500,00 - FAB: 22/03/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30049099	500	6108	UNID	500,00	16,000000	0,00	8.000,00	8.000,00	960,00	0,00	12,00	0,00
76	DIPIRONA 1G/2ML C/120 * (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037004700052 - LOTE: 26584550 - QTD: 1.560,00 - FAB: 28/02/2021 - VAL: 29/02/2024 -	29331111	000	6108	UNID	1.560,00	1,190000	0,00	1.856,40	1.856,40	222,77	0,00	12,00	0,00
76	DIPIRONA 1G/2ML C/120 * (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037004700052 - LOTE: 26584551 - QTD: 4.440,00 - FAB: 01/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	29331111	000	6108	UNID	4.440,00	1,190000	0,00	5.283,60	5.283,60	634,03	0,00	12,00	0,00
76	DIPIRONA 1G/2ML C/120 * (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037004700052 - LOTE: 26584504 - QTD: 120,00 - FAB: 01/01/2022 - VAL: 31/01/2024 -	29331111	000	6108	UNID	120,00	1,190000	0,00	142,80	142,80	17,14	0,00	12,00	0,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 85.302,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10720 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 16:46:27

Código da operação:	00111403
Chave de segurança:	3UK1NHGQ0A8UC47L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 4.127,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS SALVAO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:06

Código da operação:	00158366
Chave de segurança:	GGWZQNCH6QCVMW5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.910,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158402
Chave de segurança:	TR6WWCRERXYCN4HJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.259,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158429
Chave de segurança:	1X07YA04UAE28E0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 3.859,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158434
Chave de segurança:	P8S1VUVVWHKQ08M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 3.144,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158442
Chave de segurança:	7GT23RRTTVH6AY68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GARALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 3.356,51
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158458
Chave de segurança:	2WQSGV04A6AMXZJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002006525-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
CPF/CNPJ:	917.812.647-91
Valor:	R\$ 1.614,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158461
Chave de segurança:	3U53NS3XCJQZ7RQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001086983-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	338.153.108-57
Valor:	R\$ 2.076,98
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158462
Chave de segurança:	RQCFMFKNP7LTFAXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 2.863,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:07

Código da operação:	00158465
Chave de segurança:	XXY77MERUP9T1VM4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 2.780,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:15

Código da operação:	00158530
Chave de segurança:	UUHSGCELFHWQV53F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000274826-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA ELISA ANTUNES GOLCALVES GIMENES
CPF/CNPJ:	271.098.948-43
Valor:	R\$ 4.780,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ELISA ANTUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:15

Código da operação:	00158531
Chave de segurança:	T3S3Z9MRUG2ACSQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000026480-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.974,57
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:15

Código da operação:	00158532
Chave de segurança:	TE6K1LLK0YCEMU26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 3.095,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:15

Código da operação:	00158533
Chave de segurança:	WGV951KZL6HS5ZPE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000148-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.854,96
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:15

Código da operação:	00158534
Chave de segurança:	C55CURJWEG2X9HMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 3.271,84
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158545
Chave de segurança:	H0ZE3C5WK8YVA2V3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000144924-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	456.473.958-13
Valor:	R\$ 1.799,08
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158549
Chave de segurança:	ETFWX0A71TKW5A43

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 2.160,99
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158558
Chave de segurança:	Z0K8M4NUHZ7YZ18Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00001000945-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	182.973.628-09
Valor:	R\$ 3.055,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CLEUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158566
Chave de segurança:	SANRXAGT9KFS52R8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158636
Chave de segurança:	RX893SJ5QFFV2W94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 4.815,27
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158642
Chave de segurança:	ZTURVF89K3MFQLPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 4.363,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158680
Chave de segurança:	16QLGWRMJ9MAXEMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 4.107,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158691
Chave de segurança:	CSES9TGEJK7PVFY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.226,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158693
Chave de segurança:	JNYG9NWN44JM65WM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 2.369,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158694
Chave de segurança:	2RAVARX28L9U54A3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.735,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER MARQUES BA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158696
Chave de segurança:	P74E6UNN7RSSMSNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000022538-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIELLA CAMPOY
CPF/CNPJ:	045.496.814-03
Valor:	R\$ 2.642,42
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIELLA CAMPOY
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158720
Chave de segurança:	7TXZH1XSSGK3UUKN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 3.849,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158733
Chave de segurança:	5UN5NAJ8Z1QWARU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 00000003696-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 2.269,59
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158743
Chave de segurança:	T9ZJ8JWJLFFF9CEW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000031915-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA AQUIDA LEAO
CPF/CNPJ:	031.866.536-06
Valor:	R\$ 3.071,82
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA AQUIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 12:08:16

Código da operação:	00158770
Chave de segurança:	U4SC630Y1RXA9HQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
347



Data e Hora da Emissão	01/06/2022 12:27:06	Competência	1/6/2022	Código de Verificação	RVM2IH8KA
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 MAIO/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
(=) Valor Líquido R\$	72.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.450,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 347 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 14:03:54

Código da operação:	00177199
Chave de segurança:	GEQNU4A89GYXRWQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220905u19841610000146

Número da Nota

00000308

Data e Hora de Emissão

05/09/2022 15:21:24

Código de Verificação

MUTY-75HH**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 Agosto/2022

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 130.050,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.950,75	1.300,50	3.901,50	845,32
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	130.050,00	2,00%	2.601,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-	-	R\$ 17.335,66 (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: 10/10/2022;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021292883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 122.051,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 308 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2022
Data / Hora da operação:	06/09/2022 14:23:19

Código da operação:	00180854
Chave de segurança:	8X5XM944CP58A6WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000754271259-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.947,89**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:03**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** JW62FFGCLSFX0REA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PALOMA MARTINS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.429,34

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	QKU537YQ78JEG5F3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.482,33

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	WC5V0TNGW5L2F8C6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.519,12

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	45SMMT1QVM49PZK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.480,95**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:03**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** Q5NR19C744MSUMA6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSANGELA REGINA DE LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.752,78

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	1UQP345COPPAK14T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.722,61**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 4C6MX0GPFG4HYP0E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.771,64

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	T5NL554S9VYWR8CG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.770,84

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	46R6RGWPG9CXUNF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.731,99**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 0HGWA8NK8JGM09VY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.054,03**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** P28X7PY2JWMFPP2R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.964,29

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	692490559
Chave de segurança:	YSLHL2HFFUKP0SG2

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 1288 / 000753558445-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.522,34

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	UM5L3M5QQ44JA6R1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.708,33**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 5RC8K6CGXFR31XKW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.917,50

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	ZEC29VUV0W8SRWSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.776,97**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 692490560**Chave de segurança:** AV84F6UGGAJJP194**Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 1288 / 000754817678-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANA PRISCILA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.908,32

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	692490561
Chave de segurança:	W5W2CR9GGEG0GYZG

Operação realizada com sucesso conforme as 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:	0351 / 1288 / 000758951309-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IEDA MAIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.265,66

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	4P970S1FQV5MVQ47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.459,52

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	JFAEU0WWX48Z5U1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELEANDRA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.215,01

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	692490562
Chave de segurança:	4RZXTX51HL81M8CX

Operação realizada com sucesso conforme as 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:	4229 / 1288 / 000754423567-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.360,14

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	FP32PAVTGR8VQLEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.170,13

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	SE1R1S9WCYFCGV02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.452,47

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	MA0PH9SQS5QA5FSM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAICON RAMOS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.001,50

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	STZ9PAUS93YNQR57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.111,49

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	Y7P96QWVGN8EMJGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.215,46

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	H8YEA792SG0A26XR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.107,85**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** VJ274P9QHET9AJF4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 1.952,62**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** GV739Q673SSTS34V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.310,65**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** X0ZWH3AAH5KVREU0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KELLY MOSCHION DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.588,97

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	55LTNZ18TKKA4LXZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.546,72**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** LYN1TJL5Y6XVZY5N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.111,02**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** M2MC9WКСN43KEA4V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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:	4847 / 1288 / 000859658521-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ISABELLA GOMES DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.422,29

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	CCXY203MQ9VNP082

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.719,75

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	GMVY7PHF25KKG7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.844,12

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	FLTZL4U6FQNFT79Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.696,86

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	P6GE940V2FTT9W3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.185,38

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	KVKYHW09R2XKYWX6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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:	0797 / 1288 / 000758864187-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIELE ANDRADE GUEDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.638,48

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:02

Código da operação:	692483903
Chave de segurança:	SV0J9A31PKPHTMOQ

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.091,75**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** WCFEH01N1Z5MS3LG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.355,67

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	692490052
Chave de segurança:	09JWE9KGZYW6ZPE9

Operação realizada com sucesso conforme as 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:	2945 / 1288 / 000755984484-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TALISON DE ARAUJO ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 976,50

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	X8ZY4MVSHP5E6V8V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.095,74

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	QVHVFNVKG015HX6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.427,70

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	MFVNR40QG5FCQGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.460,73**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 5WCQ4ATGLX LTC64L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.281,72**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** P49RQNP6E7CP3TTY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.986,53**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 65K7WY6JVG29UXZT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.024,84

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	K0WL5H8R7G2QNQ3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.691,76**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:03**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** MG9ACL1E2A8RULT4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SANDRA REGINA BARRETO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.056,42

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	SFJM7LS2WS4A1Q67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.881,96

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	MTP9XY00N9C8GELJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 / 000759834122-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.459,52

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	RUY3KMU9MM315WRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WOLFGANG PEREIRA LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.311,20

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	7Z451MV8X8ERPSN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.491,80**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** HYRMT5F5C0T4K193**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.572,99**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** T37NPU47GLJF4820**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000758708087-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.215,46**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:03**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 46QRL3V8AG178FPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.458,50

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	SGGNN6KS0WVVECFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.883,35

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	JFXW0AX0QZHKC9G3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.146,48

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	AQKLLHUP7ZU76JH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.478,26

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	692490054
Chave de segurança:	JT9E8MPY1UL14K61

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.735,41**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:13**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** MYOUVKTSMT7SZNHA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754742889-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.773,30**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 12:15:03**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 0C4J21EFT6YHP2Z8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.158,92

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	6L1AY2YQYJTJL7H3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOELMIR CARLOS PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.311,77

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	VWJLXVHV8LH8TRM7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.022,25

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:03

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	73GNNYEFN7GJFJ3A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ODAIR ALMEIDA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.842,20

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	H0S5Y5YXKVWYF5XK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 1288 / 000755735497-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	URSULA M B DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.055,68

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 12:15:13

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	PH5NAXLEA1A053K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.052.319 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3921-0992		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nro. Nota: 000.052.319 Serie:1 Folha: 1 de 2	 Chave de Acesso 3522 0912 8340 8200 0159 5500 1000 0523 1910 4419 1019 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135221217028703 08/09/2022 12:03:26	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 08/09/2022	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saída / Entrada 08/09/2022	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 12:02	

FATURA/DUPLICATA		
08/09/2022	001	3.262,06

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	1.100,73	0,00	0,00	3.262,06
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.262,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF / CPF/CNPJ
Endereco		Município		UF	Inscricao Estadual
Quantidade 14	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 23,507	Peso Liquido 260,807

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares OC 20220801013 - GESTAO 136/17 - DEPOSITO OK Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI. Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 20220801013.	Reservado ao Fisco

Macon
Macon Ramos de Souza

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

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA 		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3921-0992		0 - Entrada 1 - Saída 1 Nro. Nota: 000.052.319 Serie:1 Folha:2 de 2		Chave de Acesso 3522 0912 8340 8200 0159 5500 1000 0523 1910 4419 1019 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
Natureza de Operacao VENDA		Inscricao Estadual 645.305.854.111		Inscricao Estadual do Subst. Tributario CNPJ 12.834.082/0001-59	
				Protocolo de autorizacao de uso 135221217028703 08/09/2022 12:03:26	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7898504392218	ARO. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 59,58 (33,38 %) Fonte:IBPT	39231090	0102	5102	UN	30	5,95	0,00	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282831000485	COLA BASTAO 10GR LEO&LEO Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00	35061090	0102	5102	UN	2	1,49	0,00	2,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010000012253	PLASTICO AUTOADESIVO TRANSPARENTE PP DAC REF.1705 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 16,21 (32,16 %) Fonte:IBPT	39191020	0500	5405	M	15	3,36	0,00	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898094380015	ELASTICO LATEX 1KG MAMUTH Informacoes Adicionais: CEST: 08.001.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,47 (19,37 %) Fonte:IBPT	40169990	0102	5102	PACOTE	1	23,08	0,00	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321045572	LIVRO ATA S/MARGEM 200FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,94 (31,45 %) Fonte:IBPT	48202000	0500	5405	UN	1	22,08	0,00	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321058879	LIVRO PROTOCOLO CORRESP.100FL SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 25,74 (35,69 %) Fonte:IBPT	48201000	0500	5405	UN	6	12,02	0,00	72,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 702,75 (33,48 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	10	209,90	0,00	2.099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237310421	PASTA L PP A4 INCOLOR REF.42PPTR DAC Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,01 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	15	0,89	0,00	13,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283036002052	PASTA PP GRAMPO TRILHO INC.DAC REF.606 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,51 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	4	2,34	0,00	9,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898476326129	PEN DRIVE 08GB MULTILASER PD587 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,34 (28,68 %) Fonte:IBPT	85235190	0102	5102	UN	2	21,51	0,00	43,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,48 (35,31 %) Fonte:IBPT	39232910	0500	5405	KG	1	29,67	0,00	29,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237350786	ENVELOPE PLASTICO 4F.50UN.DAC REF.5078-50 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 253,70 (35,31 %) Fonte:IBPT	39232990	0102	5102	PCT	50	14,37	0,00	718,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares OC 20220801013 - GESTAO 136/17 - DEPOSITO OK Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI. Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 20220801013	Reservado ao Fisco
---	--------------------

Maicon Ramos de Souza

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 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.262,06**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 16:14:05**Código da operação:** 061614**Chave de segurança:** C9A92PYF2PFC4FZP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.468
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.468 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0816 5806 4000 0158 5500 4000 0004 6810 0097 0905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/08/2022
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	61.913,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.913,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,0000	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.643,0000	14,9000	24.480,70	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	465,0000	14,9000	6.928,50	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.240,0000	14,9000	18.476,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Consumo UPA Putim

Data	Café da manhã	R\$ 3,50	Garrafas de café	R\$ 5,50	Almoço	R\$ 14,90	Sopa	R\$ 14,90	Lanche	R\$ 5,50	Jantar	R\$ 14,90	TOTAL
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
01/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
02/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
03/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
04/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
05/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
06/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
07/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
08/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
09/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
10/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
11/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
12/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
13/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
14/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
15/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
16/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
17/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
18/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
19/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
20/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
21/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
22/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
23/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
24/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
25/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
26/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
27/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
28/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
29/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
30/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
31/07/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	40	R\$ 596,00	R\$ 1.997,20
TOTAL	1.443	R\$ 5.208,00	620	R\$ 3.410,00	1.643	R\$ 24.480,70	465	R\$ 6.928,50	620	R\$ 3.410,00	1.240	R\$ 18.476,00	R\$ 61.913,20

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/20

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS REF COLETIVAS LTD**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 61.913,20**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 16:40:16**Código da operação:** 061640**Chave de segurança:** 99ZW95YREJAKTR2X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.493
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.493 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0004 9310 0097 0901 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/09/2022
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	62.375,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62.375,10

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,000 0	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.643,000 0	14,9000	24.480,70	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	465,0000	14,9000	6.928,50	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.271,000 0	14,9000	18.937,90	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Consumo UPA Putim

Data	Café da manhã	R\$ 3,50	Garrafas de café	R\$ 5,50	Almoço	R\$ 14,90	Sopa	R\$ 14,90	Lanche	R\$ 5,50	Jantar	R\$ 14,90	TOTAL
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
01/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
02/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
03/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
04/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
05/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
06/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
07/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
08/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
09/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
10/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
11/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
12/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
13/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
14/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
15/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
16/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
17/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
18/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
19/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
20/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
21/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
22/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
23/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
24/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
25/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
26/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
27/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
28/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
29/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
30/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
31/08/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
TOTAL	1.468	R\$ 5.208,00	620	R\$ 3.410,00	1.643	R\$ 24.480,70	465	R\$ 6.928,50	620	R\$ 3.410,00	1.271	R\$ 18.937,90	R\$ 62.375,10

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/20

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS REF COLETIVAS LTD**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 62.375,10**Data de débito:** 06/09/2022**Data/hora da operação:** 06/09/2022 16:42:28**Código da operação:** 061642**Chave de segurança:** 6TF482QKCMQJN585**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 41113348 Série 1, emitido em 08/09/2022

Número da Nota
41102634

Data e Hora de Emissão
08/09/2022 03:37:36

Código de Verificação
5IYY-LGZJ

20220914u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 30.498,16 - (98 cartão(ões))

Vencimento em 06/09/2022

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 33EAB0 22.2.D

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20220826007705

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 30.498,16

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

3205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 41113348 Série 1, emitido em 08/09/2022;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20220826007705
Data do Pedido: 26/08/2022 15:46

Resumo do Pedido				
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base
VR Alimentação	08/09/2022	30.498,16		
			Valor do Benefício (R\$)	
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		30.498,16		

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega
ADEILSON BATISTA FERREIRA	309,01	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	309,01	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADRIANO VITORINO DA SILVA	309,01	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	309,01	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	309,01	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	309,01	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	309,01	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANA CLAUDIA GOUVEIA	309,01	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	309,01	VR Alimentação	271.098.948-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	309,01	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANDERSON PEREIRA TARIFA	309,01	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	309,01	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
BIANCA CARRION	309,01	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CARLA ALBINO DE MORAES	309,01	VR Alimentação	112.353.917-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	309,01	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	309,01	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	309,01	VR Alimentação	217.158.378-94	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	309,01	VR Alimentação	183.851.138-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	309,01	VR Alimentação	271.559.318-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	309,01	VR Alimentação	223.664.918-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
COSMA NUNES CARNEIRO	309,01	VR Alimentação	127.511.748-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	309,01	VR Alimentação	338.153.108-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	309,01	VR Alimentação	362.190.978-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	309,01	VR Alimentação	289.118.598-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
DANIELA DIAS MOREIRA	309,01	VR Alimentação	320.089.828-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	309,01	VR Alimentação	224.366.708-89	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
DIANA PRISCILA SANTOS	309,01	VR Alimentação	399.013.678-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	524,19	VR Alimentação	811.813.372-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELEANDRA MARIA FERREIRA	309,01	VR Alimentação	109.799.246-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	309,01	VR Alimentação	183.871.318-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	309,01	VR Alimentação	226.499.628-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELISABETE VILAS BOAS	309,01	VR Alimentação	261.788.878-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	309,01	VR Alimentação	188.145.938-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	309,01	VR Alimentação	363.498.748-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	309,01	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS	309,01	VR Alimentação	423.378.848-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	309,01	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	309,01	VR Alimentação	385.168.568-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	309,01	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	309,01	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	309,01	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
GIULIANO MARTINS	309,01	VR Alimentação	253.937.168-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	309,01	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
IEDA MAIA	309,01	VR Alimentação	219.277.228-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	309,01	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	309,01	VR Alimentação	414.778.368-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
IVANICE BATISTA	309,01	VR Alimentação	162.752.998-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
JERUSA DOS SANTOS FARIA	309,01	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
JOELMIR CARLOS PEREIRA	309,01	VR Alimentação	249.531.498-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
JONATAS DE FREITAS CORREA	309,01	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	309,01	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
KATIA CAMARINHO MACHADO	309,01	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	309,01	VR Alimentação	356.508.828-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
KELLY MOSCHION DA SILVA	309,01	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	309,01	VR Alimentação	380.333.018-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	309,01	VR Alimentação	375.264.008-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	309,01	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	309,01	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	309,01	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MAICON RAMOS DE SOUZA	309,01	VR Alimentação	479.654.058-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	309,01	VR Alimentação	917.812.647-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARIA AQUIDA LEAO	309,01	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	309,01	VR Alimentação	182.973.628-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARIA CREUSA DE CARVALHO	309,01	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARIA SUELY DA SILVA	309,01	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MARIELLA CAMPOY	309,01	VR Alimentação	045.496.814-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	309,01	VR Alimentação	456.029.908-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	309,01	VR Alimentação	509.471.358-20	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
NUBIA DE ALMEIDA	309,01	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ODAIR ALMEIDA ROCHA	309,01	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
PALOMA MARTINS DA SILVA	309,01	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
PRISCILA ALVES DE MELLO	309,01	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	309,01	VR Alimentação	384.502.698-73	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	309,01	VR Alimentação	351.773.478-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	309,01	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
REGIS LEANDRO LEMOS	309,01	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROMULO BRITO GAMA	309,01	VR Alimentação	307.639.308-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSANGELA ALVES VEIGA	309,01	VR Alimentação	183.797.408-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	309,01	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSANGELA REGINA DE LIMA	309,01	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	309,01	VR Alimentação	215.858.108-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	309,01	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	309,01	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SANDRA REGINA BARRETO	309,01	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SUELLEN DA SILVA BATISTA	309,01	VR Alimentação	224.637.368-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
TALISON DE ARAUJO ROCHA	309,01	VR Alimentação	420.265.788-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	309,01	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
THAINA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTINO	309,01	VR Alimentação	377.688.768-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	309,01	VR Alimentação	456.473.958-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	309,01	VR Alimentação	416.823.168-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	309,01	VR Alimentação	401.109.838-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
VANESSA MARIA SANTOS	309,01	VR Alimentação	189.907.228-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	309,01	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
MAICON RAMOS DE SOUZA	309,01	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

WALTER MARQUES BARBOSA	309,01	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
WESLEY DE MORAIS	309,01	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
WILSON RONALDO LELIS	309,01	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
WOLFGANG PEREIRA LINS	309,01	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
98		30.498,16
98		0,00

Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		
SAUDE		Não		

Maicon Ramos de Souza
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Auxiliar Administrativo
UPA – Putim

SAUDE	Não
SAUDE	Não
SAUDE	Não
SAUDE	Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 30.498,16

Resumo do Pedido

Pedid 20220826007705
Identificado PUTIMAGOSTO2022
Data 26/08/2022
Valor R\$ 30.498,16

Serão realizadas até 3 tentativas de efetivação do débito

- 1ª 06/09/2022
- 2ª 08/09/2022
- 3ª 09/09/2022

Macon Ramos de Souza sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

RECEBEMOS DE BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 450,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 245 Putim São José dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.007.652
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol, 323
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP Fone/Fax: 1239128380

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.652
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0609 5021 2800 0128 5500 1000 0076 5217 5311 6525

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

135220844371658 - 28/06/2022 09:08:25

Venda de combustível ou lubrificante adquirido ou

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/06/2022

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 245

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/06/2022

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1230352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:07:23

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00
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	114,53	0,00	450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
SEQ 7	GAS LP 45 KG	27111910	060	5656	KG	1,0000	450,0000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Valor Aprox Tributos Fed R\$60,53(13,45%) Est R\$54,00(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012. GAS-DECRETO.ART.42,MP Nº2.158-35/2001 AGUA:DECRETO Nº8.442/2015 ART1º Email do Destinatário: INCS@INCS.MED.BR

RESERVADO AO FISCO

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/09/2022
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO323 VILA INDUSTRIAL SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12220 380					
Data do documento 08/09/2022	No. Do documento NF 7652	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/09/2022	Nosso Número 281/06540102-0
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 550,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/00041354-6 , VCTO 05/07/2022 NO VALOR DE R\$ 450,00					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA					
Pagador: UPA PUTIM		CNPJ/CPF 009268215000596			
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		12228-000 PUTIM		SAO JOSE DOS CAMPOS SP	
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34192.81062 54010.207428 72061.280003 9 91020000055050

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/09/2022
Cedente BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ 09.502.128/0001-28					Agência/Código Cedente 7427/20612-8
Data do documento 08/09/2022	No. Do documento NF 7652	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/09/2022	Nosso Número 281/06540102-0
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 550,50
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/00041354-6 , VCTO 05/07/2022 NO VALOR DE R\$ 450,00					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA					
Sacado: UPA PUTIM		CNPJ/CPF 009268215000596			
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		12228-000 PUTIM		SAO JOSE DOS CAMPOS SP	
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34192.81062 54010.207428 72061.280003 9 91020000055050
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	550,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	550,50
Valor Pago (R\$):	550,50

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

Identificação do Pagamento: NF 7652 BRUNA CARDOSO

Data/hora da operação: 08/09/2022 08:53:31

Código da operação: 051296174

Chave de segurança: F43S3VLAFXN8VY8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 ROYAL B B ADMINISTRACAO E COMERCIO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.044.808 SÉRIE 002

 <p>ROYAL B B ADMINISTRACAO E COMERCIO EIRELI Rua Manoel Ferreira de Oliveira, 406 - Chacara Olaria, Mogi das Cruzes, SP - CEP: 08790620 Fone: 0011996217070</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p align="right">1</p> <p>Nº 000.044.808 SÉRIE:002</p> <p align="center">Folha 1 d 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3522 0918 2724 0900 0122 5500 2000 0448 0814 3634 9966</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221222709 09/09/2022 09:25:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 454377151113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 18.272.409/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Matheus Feitosa da Silva		509.471.358-20	09/09/2022
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/09/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:25:02


FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35,16
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 35,16

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 20.121.850/0001-55
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492875457119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
SPPFR-20	Refil Filtro Polipropileno Ranhurado 9 3/4 x 2 1/2	84212100	2102	5106	UN	2	17,58	35,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: Mercado Envios Servicos de Logistica Ltda, Cnpj: 20121850010894, Inscricao Estadual: 261301195, saindo do endereco: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 44807, emitida em 09/09/2022, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$10,93. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.</p> <p> Maicon Ramos de Souza</p> <p>Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> <p>Auxiliar Administrativo UPA – Putim</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------

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

RECEBEMOS DE 24 HORAS SHOP COMERCIO DE ELETRODOMESTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.146.407 SÉRIE 002

 <p>24 HORAS SHOP COMERCIO DE ELETRODOMESTIC</p> <p>Avenida Santa Cruz, 2475 - Vila Santa Cruz, Franca, SP - CEP: 14403500 Fone: 0016999951191</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p align="center">1</p> <p>Nº 000.146.407 SÉRIE:002</p> <p align="center">Folha 1 d 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3522 0924 4943 0300 0176 5500 2000 1464 0719 8618 1433</p>	
	<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização de Uso
Venda de mercadorias	135221222709 09/09/2022 09:25:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
310635873114	24.494.303/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
Matheus Feitosa da Silva		509.471.358-20	09/09/2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		Putim	12228000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos		SP	
			HORA DE SAÍDA
			09:25:02


FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				31,60

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.	2 - Terceiros			SP	20.121.850/0001-55
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO	SP	492875457119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
ML-1-FLEX-FLOW-A	Filtro Refil Purificador Agua Libell Acqua Flex Press Side	84212100	0102	5106	UN	1	31,60	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: Mercado Envios Servicos de Logistica Ltda, Cnpj: 20121850010894, Inscricao Estadual: 261301195, saindo do endereco: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 146406, emitida em 09/09/2022, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$8,45. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.</p> <p> Macon Ramos de Souza</p> <p>Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> <p>Auxiliar Administrativo UPA – Putim</p>	RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE H2O PURIFICADORES E REFIL DE AGUA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LAO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.150.934 SÉRIE 002

 H2O PURIFICADORES E REFIL DE AGUA Rua Ada Negri, 271 - Santo Amaro, Sao Paulo, SP - CEP: 04755000 Fone: 001158316666	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0918 6524 0800 0103 5500 2000 1509 3417 3892 9970
	Nº 000.150.934 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221222709 09/09/2022 09:25:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142677747110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 18.652.408/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Matheus Feitosa da Silva		509.471.358-20	09/09/2022
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/09/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:25:02

FATURA/DUPLICATA				

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 64,90	VALOR DO ICMS 11,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 64,90

TRANSPORTADOR/VOLUME				
RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
CNPJ/CPF 20.121.850/0001-55	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492875457119			
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
A08-034-100	Refil ltbl P/ Purificadores Fr600, Speciale, Imaginnare - Cor Branco	84219999	000	5106	UN	1	64,90	64,90	64,90	11,68	0,00	18,00	0,00

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

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: Mercado Envios Servicos de Logistica Ltda, Cnpj: 20121850010894, Inscricao Estadual: 261301195, saindo do endereco: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 150933, emitida em 09/09/2022, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$25,22. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

RECEBEMOS DE L.A MARQUEZ ELETRODOMESTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LAO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.163 SÉRIE 003

 L.A MARQUEZ ELETRODOMESTICOS LTDA Rua Elias Raimundo de Brito, 862 - Residencial Monte Carlo, Matao, SP - CEP: 15991151 Fone: 0016997518286	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3522 0943 2967 9800 0173 5500 3000 0031 6313 7989 1721
	Nº 000.003.163 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221222709 09/09/2022 09:25:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 441165870111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 43.296.798/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Matheus Feitosa da Silva		509.471.358-20	09/09/2022
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/09/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:25:03

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 72,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 72,00

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 20.121.850/0001-55
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492875457119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
2284-2285	Kit Torneiras Valvula Copo - Valvula Jato Bebedouro Pressao	84811000	0102	5106	UN	1	72,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: Mercado Envios Servicos de Logistica Ltda, Cnpj: 20121850010894, Inscricao Estadual: 261301195, saindo do endereco: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 3162, emitida em 09/09/2022, serie 3. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$19,26. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Linha Digitável

23793.38029 61009.565443 61006.333308 1 91020000020452

Código do pedido

2000003795089621

Vencimento

08/09/2022

Valor

204,52

Descrição

Refil Vela Filtro Purificador Libell Acqua Flex Promoção 012 + 3 produtos

Opções de pagamento

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



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

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



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 08/09/2022
Nº documento 10095654461	CPF 509.471.358-20	Nosso Número 26/10095654461-3	Código do pedido 2000003795089621	Valor documento 204,52	
Pagador Matheus Feitosa Da Silva					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61009.565443 61006.333308 1 91020000020452

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 08/09/2022
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 05/09/2022	Nº documento 10095654461	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 05/09/2022	Nosso número 26/10095654461-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 204,52	Valor documento 204,52
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador Matheus Feitosa Da Silva CPF: 509.471.358-20 Rua Adriano Espindola 722 - Cidade Morumbi - São José Dos Campos - SP - CEP: 12236-720					(-) Valor cobrado
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 | 003 | 00004714-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 23793.38029 61009.565443 61006.333308 1
91020000020452

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

Nome/Razão Social: MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: MATHEUS FEITOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 509.471.358-20

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Data do Vencimento: 08/09/2022

Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2022

Valor Nominal do Boletto: 204,52

Juros (R\$): 0,00

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	204,52
Valor Pago (R\$):	204,52
Identificação do Pagamento:	NF 10095654461 MERCADO

Data/hora da operação: 08/09/2022 09:21:01

Código da operação: 051339009

Chave de segurança: 364GL5UKU5228GMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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 900,18	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 72,01	14-ENCARGOS 3,97	15-TOTAL A RECOLHER 75,98
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/09/2022

858100000005 759801792201 908668053804 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 900,18	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 72,01	14-ENCARGOS 3,97	15-TOTAL A RECOLHER 75,98
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/09/2022

858100000005 759801792201 908668053804 926821500059

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 FGTS
Via Internet Banking Caixa**

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

Representação numérica do código de barras:

858100000005 759801792201 908668053804 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	08/09/2022
Competência:	08/2022

Valor recolhido:	75,98
-------------------------	-------

Identificação da operação:	FGTS COMPLEMENTAR
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	08/09/2022
Data de Débito:	08/09/2022

Código da operação:	00581881
Chave de segurança:	MVPH72Y1TRX2PP2A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 01118
REGISTRO NA EMPRESA : 01118
NOME COMPLETO : ADRIANO VITORINO DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 46921-253--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 10/02/2021 A 09/02/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/09/2022 A 12/10/2022
SALÁRIO BASE : 1.815,69
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 SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	1.089,41		12/31	702,85	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	69,64		12/31	44,93	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	145,49		12/31	93,83	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	434,84		33,3333%	280,53	
00080	DESCONTO INSS			138,36			84,16
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		38,67			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.739,38	177,03		1.122,14	84,16
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.562,35			1.037,98
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.600,33

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.600,33

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS E TRINTA 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, 09 de Setembro 2022

ADRIANO VITORINO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/10/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ADRIANO VITORINO DA SILVA

Código: 1118

Tendo V. Sa. completado em 09/02/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 10/02/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 13/09/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ADRIANO VITORINO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 2.600,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2022
Data / Hora da operação:	08/09/2022 08:59:55

Código da operação:	00118034
Chave de segurança:	2ERNVS2U3W2VJF8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/09/2022 14:09:31	09/2022	444 / E	NoZ4k7aEV

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim em 01/08/2022 à 31/08/2022. Em atenção ao contrato de gestão nº 333/2019, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências em Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Vencimento: 05/09/2022

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 -

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 33320

UBA - PUTIM
Unidade Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Maison Ramos de Souza
19/08/2022



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Agosto /2022

Competência	Descrição	Total Geral
01/08/2022 à 31/08/2022	Remoções básicas e avançadas	19.981,19

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 19.981,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 444 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2022
Data / Hora da operação:	08/09/2022 10:16:47

Código da operação:	00128650
Chave de segurança:	JVPGJR98FKA4Z0U9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 04/06/2022 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 500,00		NF-e Nº 000.000.554 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.554 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5410 0180 4660 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220731714815 04/06/2022 12:46:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/06/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 04/06/2022
			HORA DA SAÍDA 12:46:54

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				500,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1104	TAMPA 60X60 COM ALCA	68109100	0102	5102	PC	4,0000	125,0000	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO DA NF BANCO PAGBANK AGENCIA 0001 CANTA 22270375-3 VENCIMENTO 05/02022** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1104]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00022270375-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
CPF/CNPJ:	25.120.579/0001-57
Valor:	R\$ 500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 554 J C DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2022
Data / Hora da operação:	08/09/2022 10:19:49

Código da operação:	00129255
Chave de segurança:	FMGCYGRN5H68E43U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 : 00117
REGISTRO NA EMPRESA : 00050
NOME COMPLETO : IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 30436-481--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 03/12/2020 A 02/12/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/09/2022 A 12/10/2022
SALÁRIO BASE : 1.815,69
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 SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	1.089,41		12/31	702,85	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	61,87		12/31	39,92	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	145,44		12/31	93,83	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	432,24		33,3333%	278,87	
00080	DESCONTO INSS			137,42			83,66
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		51,76			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.728,96	189,18		1.115,47	83,66
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.539,78			1.031,81
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.571,59

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.571,59

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Setembro 2022

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/10/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

Código: 117

Tendo V. Sa. completado em 02/12/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 03/12/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 13/09/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.571,59

Data de débito:	08/09/2022
Data/hora da operação:	08/09/2022 09:03:53

Código da operação:	080903
Chave de segurança:	QM94QNKXRARF4MCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00148
 REGISTRO NA EMPRESA : 00064
 NOME COMPLETO : ROSANGELA REGINA DE LIMA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84508-151--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 06/12/2020 A 05/12/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/09/2022 A 11/10/2022
 SALÁRIO BASE : 1.815,69
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	1.149,94		11/31	644,28	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	123,37		11/31	83,94	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	153,52		11/31	86,01	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/30	414,94		11/31	232,48	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	613,92		33,3333%	348,90	
00080	DESCONTO INSS			203,68			107,42
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		166,59			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.455,69	370,27		1.395,61	107,42
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.085,42			1.288,19
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.373,61

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.373,61

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA E UM 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, 09 de Setembro 2022

ROSANGELA REGINA DE LIMA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/10/2022

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ROSANGELA REGINA DE LIMA

Código: 148

Tendo V. Sa. completado em 05/12/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 06/12/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 12/09/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ROSANGELA REGINA DE LIMA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSANGELA REGINA DE LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.373,61

Data de débito:	08/09/2022
Data/hora da operação:	08/09/2022 09:08:15

Código da operação:	080908
Chave de segurança:	9NUVKXVNSM7EVW2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00128
REGISTRO NA EMPRESA : 00045
NOME COMPLETO : LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 78869-00041--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 17/10/2020 A 16/10/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/09/2022 A 11/10/2022
SALÁRIO BASE : 3.676,20
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 5,00 Horas (0,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	2.328,26		11/31	1.304,46	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	501,44		11/31	404,99	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	153,52		11/31	86,01	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/30	909,96		11/31	691,31	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.297,72		33,3333%	828,92	
00080	DESCONTO INSS			562,90			306,88
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.242,15			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.190,90	1.805,05		3.315,69	306,88
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.385,85			3.008,81
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							6.394,66

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 6.394,66

VALOR POR EXTENSO: (SEIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA 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, 09 de Setembro 2022

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/10/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

Código: 128

Tendo V. Sa. completado em 16/10/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 17/10/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 12/09/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.394,66

Data de débito:	08/09/2022
Data/hora da operação:	08/09/2022 09:14:21

Código da operação:	080914
Chave de segurança:	X7NETYEHHMY9TH5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00146
 REGISTRO NA EMPRESA : 00047
 NOME COMPLETO : REGIS LEANDRO LEMOS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 38252-226--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/06/2021 A 18/06/2022
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/09/2022 A 11/10/2022
 SALÁRIO BASE : 2.608,27
 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 SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	1.651,90		11/31	925,52	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	278,19		11/31	155,86	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	660,76		11/31	370,21	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	863,62		33,3333%	483,86	
00080	DESCONTO INSS			323,53			156,01
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		315,71			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.454,47	639,24		1.935,45	156,01
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.815,23			1.779,44
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.594,67

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.594,67

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E QUATRO 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, 09 de Setembro 2022

REGIS LEANDRO LEMOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/10/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

REGIS LEANDRO LEMOS

Código: 146

Tendo V. Sa. completado em 18/06/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/06/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 12/09/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

REGIS LEANDRO LEMOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.594,67**Data de débito:** 08/09/2022**Data/hora da operação:** 08/09/2022 09:17:53**Código da operação:** 080917**Chave de segurança:** 4CGP397L7TCXJW2G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027424-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCELO MARTINS CANDIDO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.760,64**Data de débito:** 08/09/2022**Data/hora da operação:** 08/09/2022 17:17:11**Código da operação:** 081717**Chave de segurança:** KLXKHZQZ634NCRQF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 746,76

Data de débito:	08/09/2022
Data/hora da operação:	08/09/2022 17:23:31

Código da operação:	081723
Chave de segurança:	ATXHH1G4FKUAU71U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000026743 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000026743 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0267 4314 3548 4854
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221082839617 12/08/2022 11:54:54
--	--

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


DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 12/08/2022	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1239291019		UF SP	
FATURA				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
001		10/09/2022		11:52:00	
195,04					

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 195,04		VALOR DO ICMS 35,11		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 195,04	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 195,04	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40			MUNICIPIO TAUBATE		UF SP
QUANTIDADE 3			MARCA		CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ESPECIE CILINDROS			NUMERAÇÃO		PLACA DO VEÍCULO GED8113
					UF SP
					INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110
					PESO BRUTO
					PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,0000	65,0133	195,04	195,04	35,11	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221082839617 Nr.Pedido: 050283Romaneio Nr.: 172102 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA PUTIM-SJC/SP. LOTE 20220806OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 49.90 (25.58%).  Maicon Ramos de Souza Instituto Nacional de Ciências da Saúde Auxiliar Administrativo UPA - Putim		



237-2

23793.36700 92224.000007 33007.070007 1 91040000019504

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 12/08/2022 Número do Documento 0000026743 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 12/08/2022

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade x Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,65
REF A NF E03-000026743 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190
 CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66
 CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80
 COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255
 CANTINAS VIVENDAS R : RAMON HARO MARTINI

Recebimento através do cheque nº do banco
Quitação válida somente após liquidação do cheque.Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Pagador**

Vencimento	10/09/2022
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Noosso Número	009/22/240000033-1
1 (=) Valor do Documento	195,04
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

No Bradesco, é
tudo em um Pix.Pague, receba
e transfira
gratuitamente.

237-2

23793.36700 92224.000007 33007.070007 1 91040000019504

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 12/08/2022 Número do Documento 0000026743 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 12/08/2022

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade x Valor

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,65
REF A NF E03-000026743 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTOPagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Beneficiário Final:

Vencimento	10/09/2022
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Noosso Número	009/22/240000033-1
1 (=) Valor do Documento	195,04
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 92224.000007 33007.070007 1 91040000019504
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	195,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	195,04
Valor Pago (R\$):	195,04

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

Identificação do Pagamento: NF 26743 IBG

Data/hora da operação: 09/09/2022 13:10:17

Código da operação: 052498984

Chave de segurança: W5295VF6ECT452SM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00001547		
	Data e Hora de Emissão 30/08/2022 09:02:05		
	Código de Verificação BA1B-AA34F		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
 <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>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2022 NO PERÍODO DE 01/08/2022 À 31/08/2022, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/19- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 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</p> <p>VENCIMENTO: 02/09/2022</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 2010,00 -			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14</p>			
<p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
<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>			

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 Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2022	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 1547	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/09/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100030-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.444,14
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO, S/N -						
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 00030.007108 80472.561002 4 90990005844414**

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2022	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 1547	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/09/2022		Nosso Número 22/100030-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.444,14
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO, S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO**Macon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 58.444,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1547 FACILITA
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:21:49

Código da operação:	00145544
Chave de segurança:	G1A1UH36E8G3P2KU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

00000586

Data e Hora de Emissão

01/07/2022 11:29:16

Código de Verificação

9718-57F7E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS JUNHO DE 2022

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI
AG 0710
C/C 24324-3
CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 586 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:40:33

Código da operação:	00147865
Chave de segurança:	4A9WGQJAQL9GKV9A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

00000602

Data e Hora de Emissão

03/08/2022 15:15:39

Código de Verificação

B9CB-60E36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL

REFERENTE AO MÊS JULHO DE 2022

UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 999,99
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 602 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:43:41

Código da operação:	00148289
Chave de segurança:	Q8FAPHASXMN8Q22H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

00000617

Data e Hora de Emissão

01/09/2022 17:15:48

Código de Verificação

A579-BD4AF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/08/2022 À 31/08/2022.

REFERENTE AO MÊS AGOSTO DE 2022

UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI
AG 0710
C/C 24324-3
CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 617 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:45:42

Código da operação:	00148482
Chave de segurança:	F67TWE9TVWG0RJU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 06/07/2022 16:17:25
Competência da NFS-e: 07/2022
Número / Série: 108 / E
Código de Verificação: aRYUkuWht

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM JUNHO DE 2022.

**PAGAMENTO PARA 10 DE JULHO DE 2022.

BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES 38283378805
CNPJ: 45.224.465/0001-64
CONTA CORRENTE: 9541-9
AGÊNCIA: 6012
PIX: 45224465000164

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.060,00	0,00	0,00	1.060,00		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\$)
1.060,00	0,00	0,00	1.060,00

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

RELATÓRIO INCS (PUTIM) JUNHO DE 2022				
DATA	DESCRIÇÃO	HORÁRIO	VALOR	TOTAL MÊS
quarta-feira, 1 de junho de 2022	GASOMETRIA	21:21:00	R\$ 40,00	R\$ 1.060,00
quarta-feira, 1 de junho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	21:47:00	R\$ 40,00	
quarta-feira, 15 de junho de 2022	COLETA DE MATERIAL NA UBS SANTANA	16:48:00	R\$ 30,00	
sábado, 18 de junho de 2022	GASOMETRIA	14:41:00	R\$ 40,00	
domingo, 19 de junho de 2022	GASOMETRIA	10:07:00	R\$ 40,00	
domingo, 19 de junho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	10:32:00	R\$ 40,00	
segunda-feira, 20 de junho de 2022	ESCARRO	15:43:00	R\$ 30,00	
segunda-feira, 20 de junho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	16:01:00	R\$ 30,00	
terça-feira, 21 de junho de 2022	COLETA DE 600 TESTES DE COVID, NO AUMOXERIFADO DA SAUDE	18:29:00	R\$ 80,00	
terça-feira, 21 de junho de 2022	ESCARRO	21:00:00	R\$ 40,00	
terça-feira, 21 de junho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	21:40:00	R\$ 40,00	
quarta-feira, 22 de junho de 2022	COLETA DE GUIAS DE CONTROLE NA SECRETARIA DA SAUDE	17:06:00	R\$ 40,00	
quarta-feira, 22 de junho de 2022	COLETA DE MATERIAL NA UPA PONTE/ FRETE DE CARRO MATERIAL PESADO	17:10:00	R\$ 100,00	
quarta-feira, 22 de junho de 2022	COLETA DE MATERIAL NA UPA CAMPO/ FRETE DE CARRO	17:10:00	R\$ 40,00	
sexta-feira, 24 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO NA UPA PONTE/ FRETE DE CARRO	16:07:00	R\$ 80,00	
sexta-feira, 24 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO NA UPA CAMPO/ FRETE DE CARRO	15:53:00	R\$ 80,00	
sábado, 25 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO NO PRO- INFANCIA	16:06:00	R\$ 40,00	
sábado, 25 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO UPA DR. THELMO JACAREI	16:06:00	R\$ 100,00	
sábado, 25 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO NA UPA CAMPO	16:06:00	R\$ 40,00	
terça-feira, 28 de junho de 2022	GASOMETRIA	16:59:00	R\$ 30,00	
terça-feira, 28 de junho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	17:28:00	R\$ 30,00	
quinta-feira, 30 de junho de 2022	MATERIAL COLETADO NA UPA CAMPO	14:52:00	R\$ 30,00	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 1.060,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 108 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:48:27

Código da operação:	00148782
Chave de segurança:	S6H8TGJZ7HHF33VG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/08/2022 10:34:41	08/2022	119 / E	Pq2ePQH5m

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2022.
VENCIMENTO PARA DIA 10 DE AGOSTO DE 2022.

DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO BRADESCO
EMPRESA: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
CNPJ: 45.224.465/0001-64
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
400,00	0,00	0,00	400,00		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\$)
400,00	0,00	0,00	400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESUMO INCS (PUTIM) JULHO DE 2022

DATA	DESCRIÇÃO	HORARIO	VALOR	TOTAL MÊS
sexta-feira, 1 de julho de 2022	GASOMETRIA	07:32:00	R\$ 40,00	R\$ 400,00
sexta-feira, 1 de julho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	07:52:00	R\$ 40,00	
sexta-feira, 15 de julho de 2022	COLETA DE EMPRESTIMO	21:58:00	R\$ 40,00	
sábado, 16 de julho de 2022	GASOMETRIA	18:10:00	R\$ 40,00	
domingo, 17 de julho de 2022	GASOMETRIA	19:02:00	R\$ 40,00	
domingo, 17 de julho de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	19:57:00	R\$ 40,00	
sexta-feira, 29 de julho de 2022	COLETA DE EMPRESTIMO (VOLUME PARA CARRO)	17:26:00	R\$ 80,00	
sexta-feira, 29 de julho de 2022	COLETA DE EMPRESTIMO- COBERTORES (VOLUME PARA CARRO)	17:25:00	R\$ 80,00	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 119 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:50:34

Código da operação:	00148990
Chave de segurança:	WRXHSM7EX79A5YY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 01/09/2022 11:13:06
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 141 / E
Código de Verificação: 7DQodby3T

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS DE ENTREGAS E COLETAS
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
08/2022.
Unidade onde o Serviço foi Prestado:
UPA Putim - São José dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão:
333/19.
VENCIMENTO PARA: 10/09/2022.
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
440,00	0,00	0,00	440,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
440,00	0,00	0,00	440,00

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

RESUMO INCS (PUTIM) JULHO DE 2022

DATA	DESCRIÇÃO	HORARIO DE ENTREGA	VALOR	TOTAL MÊS
sexta-feira, 29 de julho de 2022	EMPRESTIMO COLETADO NA UPA CAMPO (SERVIÇO PARA CARRO)	18:38	R\$ 80,00	R\$ 440,00
sábado, 6 de agosto de 2022	EMPRESTIMO COLETADO NA UPA PONTE	20:20	R\$ 40,00	
segunda-feira, 8 de agosto de 2022	GASOMETRIA	18:09	R\$ 40,00	
segunda-feira, 8 de agosto de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	18:47	R\$ 40,00	
terça-feira, 9 de agosto de 2022	EMPRESTIMO COLETADO NA UPA CAMPO (SERVIÇO PARA CARRO)	09:25	R\$ 80,00	
terça-feira, 9 de agosto de 2022	EXAME VARIOLA	18:03	R\$ 40,00	
terça-feira, 9 de agosto de 2022	RETORNO NA UPA PUTIM PARA AJUSTE DOS DOCUMENTOS DO EXAME (VARIOLA)	18:42	R\$ 40,00	
terça-feira, 9 de agosto de 2022	ENTREGA DO EXAME E DOCUMENTAÇÃO CORRIGIDA	19:49	R\$ 40,00	
terça-feira, 9 de agosto de 2022	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA	20:29	R\$ 40,00	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 440,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141 SIMONE
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 12:52:20

Código da operação:	00149160
Chave de segurança:	4KFS9X5VWASTLTYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
01/07/2022 09:00:19	07/2022	393 / E	4Rckclup

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN 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
19.981,19	0,00	0,00	19.981,19	2,000000	399,62

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 33320

UBA - PUTIM
Unidade Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Maison Ramos de Souza
19/06/2022



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Junho /2022

Competência	Descrição	Total Geral
01/06/2022 à 30/06/2022	Remoções básicas e avançadas	19.981,19

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 19.981,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 393 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 13:18:14

Código da operação:	00152319
Chave de segurança:	R8EENTUH05C4T8UP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
07/07/2022 10:33:00	07/2022	15231 / E	05/07/2022 17:08:51	41580 / 00001	UOZ1cc55B

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: **112176**
 E-mail: **financeiro@chscontabilidade.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: **Amanda.dias@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 ISS: 4,52%
 Referencia: Julho/2022
 Vencimento: 21/07/2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
298,44	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
298,44	0,00	0,00	298,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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.º 333/2019

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 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-6600 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30	Protocolo e Data 0618 - 11/08/2022 Tipo do Protesto COMUM PRAZO LIMITE: 16/08/2022
Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 16/08/2022	
APRESENTANTE: BANCO ITAU - UNIBANCO S.A. CNPJ: 60.701.190/0001-04 AV. DO ESTADO, 5533 - MEZANINO - LADO B - - SÃO PAULO - SP	CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME 100004194310
SACADO: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAÕ RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	SACADOR: INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI - CNPJ 03.064.684/0001-83

Espécie DMI	Número do Título	Emissão *	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
	50241	05/07/2022	21/07/2022	R\$ 298,44	R\$ 24,79	R\$ 10,00	R\$ 333,23
Endosso Mandato	Motivo Falta de Pagamento		Valor do Título				
			R\$ 298,44				

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 ACEITOS 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 123/2006 (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.
- 5- 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.
- 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. identificado 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: 1108202206180G1135872

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	16/08/2022
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	1990 / 4859663
Data de Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9 / 1135872
10/08/2022	0618 - 11/08/2022	DV	N	10/08/2022	Valor do Documento	R\$ 333,23
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor		
	9					

		237-2	23791.96005 90000.113580 72009.119008 5 90790000033323			
Local de Pagamento		Pague preferencialmente no Banco Bradesco. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO			Vencimento	16/08/2022
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	1990 / 4859663
Data de Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9 / 1135872
10/08/2022	0618 - 11/08/2022	DV	N	10/08/2022	(=) Valor do Documento	R\$ 333,23
Uso do Banco	Carteira	Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	9		1		(+) Mora / Multa	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					Outros Acréscimos	
Não receber valor diferente do valor cobrado					(=) Valor Cobrado	R\$ 333,23
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.						

Pagador:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ 09.268.215/0005-96
Sacador/Avallista	AVENIDA JOAÕ RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08697.500729 10288.190001 7 90530000029844

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00086975-0
Número do documento 50241		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/07/2022		Valor documento 298,44
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96

Instruções
Referente a OS 87374 - NFSe 15231

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08697.500729 10288.190001 7 90530000029844

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/07/2022
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 01/07/2022	Nº documento 50241	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 07/07/2022	Nosso número 109/00086975-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 298,44

Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

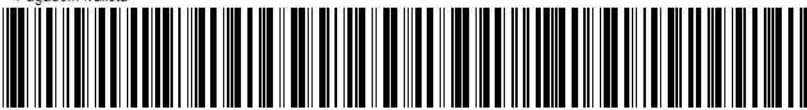
(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Avenida João Rodolfo Castelli 1035
Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000025943-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAS EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Valor:	R\$ 336,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15231 INTERPOINT
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2022
Data / Hora da operação:	09/09/2022 14:01:30

Código da operação:	00158574
Chave de segurança:	6133XHTKR5N7HFKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA PUTIM	Número:	
Colaborador:	Daniel Frúgoli	Período de:	30/06/2022
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 188,98
Total:	R\$ 188,98

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras()::			
		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras()::	R\$ 0,00		

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00	Total:	R\$ 33,29
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 33,29		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		

Total Geral:	R\$ 222,27
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 222,27

Assinatura do Colaborador		Assinatura do Contador	
---------------------------	--	------------------------	--

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

CHPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

1
Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATA 13,072 l x 4,590 (16,05) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0645 5439 1503 5481 6500 1000 4485 2815 3073 6720

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000448528 Serie:001 23/06/2022 08:35:51
Protocolo de Autorizacao: 135220411159343
Data da Autorizacao: 23/06/2022 08:35:51



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 16,05
Fed. R\$ 8,07 Est. R\$ 7,98 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:85957
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:053498
LOJA: 2003004021 DOC:478985095
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)



Macon Ramos de Souza
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Auxiliar Administrativo
UPA - Putim

CHPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

1
Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 10,234 l x 6,840 (25,24) 70,00
Desconto sobre item 001 -1,02

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 70,00
Desconto R\$ -1,02
Valor a Pagar R\$ 68,98
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 68,98

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0645 5439 1503 5481 6501 0000 2611 6017 7366 7940

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000261160 Serie:010 03/06/2022 18:02:06
Protocolo de Autorizacao: 135220364479632
Data da Autorizacao: 03/06/2022 18:02:06



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 25,24
Fed. R\$ 7,93 Est. R\$ 17,31 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

VOCE ECONOMIZOU R\$ 1.02

Promocoes vide relatorio abaixo
OP:20010 PDU:10 NR.NF:67651
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:072545
LOJA: 2003004021 DOC:469312554
Principal 68,98
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 68,98

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal

(SiTef) *****

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 3,772 1 x 6,840 (21,96) 60,00

Qtde total de itens	1
Valor total R\$	60,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CREDITO	60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3522 0545 5439 1503 5481 6501 0000 2607 7219 4605 2319

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000260772 Serie:010 30/05/2022 17:41:27
Protocolo de Autorizacao: 135220354906854
Data da Autorizacao: 30/05/2022 17:41:27



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:66644
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
 530033*****1560 AUTORIZA:018088
 LOJA: 2003004021 DOC:467611210
 Principal 60,00
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00
 Parc.: 01 CE1 (a.a) 0,00%
 IOF Diario 0,00 (0,00%)
 IOF Adicional 0,00 (0,00%)
 Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 222,27**Data de débito:** 09/09/2022**Data/hora da operação:** 09/09/2022 12:56:14**Código da operação:** 091256**Chave de segurança:** 6XCMTLU2Z1RN34YC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA PUTIM	Número:	
Colaborador:	Daniel Frúgoli	Período de:	31/08/2022
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 250,00
Total:	R\$ 250,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 135,34		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 42,38		
Reparos	R\$ 16,90		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 10,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 30,75	Total:	R\$ 235,37

Total Geral:	R\$ 485,37
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 485,37

Assinatura do Colaborador		Assinatura do Contador	
---------------------------	--	------------------------	--

Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADIT 9,363 l x 5,340 (9,00) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0845 5439 1503 5481 6501 0000 2675 7818 2600 9160

CPF do Consumidor: 331.336.418-75
NFC-e N:000267578 Serie:010 11/08/2022 18:46:12
Protocolo de Autorizacao: 135220528487751
Data da Autorizacao: 11/08/2022 18:46:12



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,00
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 9,00 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: Nao Identificado

OP:20010 PDV:10 NR.NF:83423
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.06-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
REDE

Mastercard C
COMPR:020460781 VALOR: 50,00
ESTAB:022217908 CARREFOUR PJC 402 PST
CNPJ/CPF:45.543.915/0354-81
CIDADE-UF:SAO JOSE DOS C-SP
11.08.22-18:45:54 TERM:PV384402/500335
CARTAO: xxxx.xxxx.xxxx.9454
AUTORIZACAO: 293551
ARQC:A7EE662CF67B63A3
AID: A0000000041010
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(SiTef)

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADIT 9,634 l x 5,190 (9,00) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0845 5439 1503 5481 6500 2000 5253 1410 3445 1780

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000525314 Serie:002 17/08/2022 09:07:15
Protocolo de Autorizacao: 135220541695482
Data da Autorizacao: 17/08/2022 09:07:15



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,00
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 9,00 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDV:2 NR.NF:3230
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004 2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.06-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

536033****1560 AUTORIZA:086940
E0JA: 200304021 DOC:504116897
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADIT 10,020 1 x 4,990 (9,00) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0845 5439 1503 5481 6501 0000 2682 0512 3079 1600

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000268205 Serie:010 24/08/2022 18:04:58
Protocolo de Autorizacao: 135220559275672
Data da Autorizacao: 24/08/2022 18:04:58



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,00
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 9,00 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 269.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:84934
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.06-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:022575
LOJA: 2003004021 DOC:507259667
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADIT 10,060 1 x 4,970 (9,00) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0845 5439 1503 5481 6501 0000 2685 7117 1129 5520

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000268571 Serie:010 29/08/2022 17:33:04
Protocolo de Autorizacao: 135220570540995
Data da Autorizacao: 29/08/2022 17:33:04



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,00
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 9,00 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 269.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:85720
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.06-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:022280
LOJA: 2003004021 DOC:508967592
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
 informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 031469
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

#COD DESC QT UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$
1 096 B08-ETANOL COMUM 13,551 L X 3,690 (4,78)
50,00
TOTAL R\$
50,00
Mocheiro
50,00
Mocho R\$
0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 4,78 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro B391D4
 CN: WALLISON JOSE DOS SANTOS TN:1 PDV:1

SAT No. 000973484
 29/08/2022 - 10:49:37

522 0637 3119 2400 0200 5900 0973 4840 3146 9118 7965



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Valor aproximado dos tributos do item

www.marcacartao.com.br

MASTER FORMULA FARMACIA DE
 MANIPULACAO LTDA
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,
 734 - Nao informado
 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12228-
 000

CNPJ: 7.652.650/05473
 IE: 125125084-100

EXTRATO Nº 003071
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

#COD DESC QT UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$
001154466 27965 - OLEO GIRASSOL CONCAR
1 UN X 60,10
60,10
desconto sobre item
-35,61
valor liquido do item
24,49
Total Bruto de Itens
60,10
Total de descontos / acréscimos sobre itens
-35,61
TOTAL R\$
24,49

Cartão de Crédito 24,49

05 07 05 04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Caixa: 2 - MD5:
 29e1b421b9a2affa1357a0d70dec2ce0PV0000064280C
 48251 / 27965 Estuamos troca somente com Cupom
 Fiscal Loja: 314 Caixa: 2 Movimento: 08/08/2022
 Abertura: 1406

Consumidor

320.089.828-31

Nº Série SAT 001155.080

08/08/2022 - 10:37:54

522 0871 6052 6500 5473 5900 1155 0800 0307 1355
 0167



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android) - Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

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

michel

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 07/07/2022 Hora.....: 15:00:51
Caixa.....: 105644054 Matricula.: 2159*****
Lancamento.: 072 Atendimento: 00064
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2312156585

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,25+
Valor do Porte(R\$)...	3,25	
Cep Destino: 02409-000 (SP)		
Peso real (G).....	32	
Peso Tarifado:.....	0,032	
OBJETO=====> BR294125869BR		
REGISTRO A VISTA....	7,00	
TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)		10,25

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====>	10,25
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	15,00
TROCO(R\$)=====>	4,75

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento. Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios. Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8,9,01

michel Troço

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 23/08/2022 Hora.....: 17:27:16
Caixa.....: 106210297 Matricula.: 2159*****
Lancamento.: 110 Atendimento: 00097
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2336470910

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,25+
Valor do Porte(R\$)...	3,25	
Cep Destino: 02375-110 (SP)		
Peso real (G).....	33	
Peso Tarifado:.....	0,033	
OBJETO=====> BR671206931BR		
REGISTRO A VISTA....	7,00	
TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)		10,25

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====>	10,25
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	12,00
TROCO(R\$)=====>	1,75

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento. Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios. Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8,9,02

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 R.M. de São José dos Campos contrato n° 339/2019 CP 153411



AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()
CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

REC ENTREGA

CUPOM *153411* - 30/08/2022 10:13

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. DINHEIRO C. PAGTO. A VISTA

VENDE. 11-JOAO VICTOR MARTINS ALVES

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0008.0622	3,00	UN LIXA FERRO -	3,00	9,00
	3,00			R\$ 9,00

OBS:

DESCONTO % 0,00 R\$ 0,00
R\$ 9,00

PAGO

MERCADORIA RECEBIDA EM:

RECEBEMOS DE KALUNGA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Nº 240463

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Deputado Benedito Matarazzo,9403
Jardim Oswaldo Cruz
Sao Jose dos Campos-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

3522 0843 2838 1101 7206 5500 1000 2404 6315 5690 4230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221056096891 08/08/2022 13:36:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645821115119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0172-06

NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Incs - Instituto Nacional de Cienci

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
08/08/2022

ENDEREÇO
Av Alfredo Ignacio Nogueira Penido , 255 sala201 box 1020

BAIRRO / DISTRITO
Parque Residencial A

CEP
12246-000

DT SAÍDA / ENT

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

FONE / FAX
3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HR SAÍDA / ENT.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOT. DOS PRODUTOS 34,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 34,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 9	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,620	PESO LÍQUIDO 0,620

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
762102	Livro protocolo de correspondencia 14 104fs Spira Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	48201000	060	5929	PT	2	17,20	34,40	0,00	0,00	0,00

Proccas - Produtos com Defeito
Até 7 dias, somente em caso de defeito com Nota Fiscal Original e CPF/CNPJ.
Pós o prazo de 7 dias, os produtos com defeito serão encaminhados para assistência técnica do fabricante.
Do tratamento preventivo em equívoco na compra ou arrependimento quanto a compra se deu dentro do nosso estabelecimento comercial.

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

DADOS ADICIONAIS

<p>Nova Razao Social: Kalunga SA Val Aprox Tributos: R\$ 12,28 (36%) Fonte: IBPT ICMS retido no cupom fiscal N.112401 ICMS retido no cupom fiscal N.112401</p> <p>Maicon Ramos de Souza Instituto Nacional de Ciências da Saúde Auxiliar Administrativo UPA - Putim</p>	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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 nº 333/2019

KALUNGA
KALUNGA SA

Av Deputado Benedito Matarazzo - 9403 - Euc #122 Piso Dutra
Jardim Oswaldo Cruz - Sao Jose dos Campos - SP

CNPJ: 43283811/0172-06 IE: 645821115119 IN: 000000000

5 - PDV-5 08/08/2022 13:36

Extrato: 0000112402

Não é um documento fiscal
COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO DEBITO
1ª VIA

Valor do documento vinculado: 0000112401
Valor da Compra R\$: 34,40
Valor do Pagamento R\$: 34,40
Número de Parcelas: 1

Kalunga - Shopping Center Valle

SHOPPING CENTER VALLE

VISA
CIELO
VISA ELECTRON
490144****7358

VIA-CLIENTE AUT=712790
C=060082 08/08/22 13:36 DNL-L
DATA DEBITO
VALOR: 34,40

KALUNGA
KALUNGA SA

Av Deputado Benedito Matarazzo - 9403 - Euc #122 Piso Dutra
Jardim Oswaldo Cruz - Sao Jose dos Campos - SP

CNPJ: 43283811/0172-06 IE: 645821115119 IN: 000000000

Extrato: 724945
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

NUMERO	DESCRICAO	QTD.	UN	VL. UN R\$	(VL. TR R\$)*	VL. IT R\$
001 762102	Livro protocolo de correspondencia 1/4 104Fls Spiral	2	PT	17,20	(12,28)	34,40

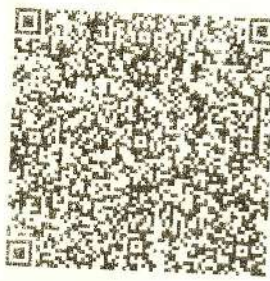
Total bruto dos itens: 34,40
TOTAL R\$: 34,40
CARTAO DEBITO 34,40

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 12,28
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

5 - PDV-5 08/08/2022 13:36

Cupom KALUNGA: 0000112401



Consumidor: 09268215000556
Incs - Instituto Nacional de C
No. Série do SAT: 000234269
08/08/2022 13:36:07
Consulte o QR Code pelo Aplica-
tivo "De olho na nota" disponi-
vel na AppStore (Apple) e PlayS-
tore (Android)
* valor aproximado dos tributos
do item

NO-5: CFSFEF78B30857AE7E08069556100190
Trib aprox R\$: 06,09 Federal e 06,19 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP Xa67e0
IDNF: 1539112401 (veronica1/05/05/041)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
COM
NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

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



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
Entomado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ: 37.311.924/0002-08 IE: 125188290116

Extrato 030619
C-PON FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

ALICUOTA SP OJUNTIVL UN R\$(IVL TR R\$)+IVL ITEM R\$

001 014 # 6-ALCO DIESEL COMUM S-10	
15,0000 # 7,390 (14,74)	110,85
TOTAL EM	110,85
Direto em	110,85
Indica R\$	0,00

Comércio eletrônico sem selo

OBSERVAÇÃO: DV) CONTRIBUINTE

Impo aprox R\$: 0,00 Federal e 14,74 Estadual

Fonte: CEP /empresometro B39104

18) INCS: INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREC: A JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM

- SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

ENF: 0926 215800596

FUNC: WALTER SOUZA DOS SANTOS TN:1 PDV:1

SAT No. 000973484
11/08/2022 - 13:52:18

1522 0037 0 19 3408 0208 5900 0971 4040 3061 9567 5875



consulte o QR Code pelo aplicativo GoIhonaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

Exibir as alíquotas dos tributos do item

VIA CLIENTE
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

11/08/2022 - 13:49

stone
POSTO PUTIM
CNPJ: 37.311.924/0001-19

CRÉDITO **R\$ 110,85**

MASTERCARD - ****6576

AUT: 402950
SN: 1/31111196 - 3.19.0



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
 Informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 030619
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C124 B06-OLEO DIESEL COMUM S-10
 15,000 L X 7,390 (14,74) 110,85

TOTAL R\$ 110,85

Dinheiro 110,85

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 14,74 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro B391D4

(8) INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇ: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

- SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

CNPJ: 09268215000596

FUNC: WALLISON JOSE DOS SANTOS TN:1 PDV:1

SAT No. 000973484

11/08/2022 - 13:52:18

3522 0837 3119 2400 0208 5900 0973 4840 3061 9567 5875



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

RECIBO DE PAGAMENTO

VIA CLIENTE
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

11/08/2022 - 13:49

stone
 POSTO PUTIM
 CNPJ: 37.311.924/0001-19

CRÉDITO R\$ 110,85

MASTERCARD - ****6576

AUT: 402950
 SN: 1731111196 - 3.19.0

TO: FISCAL DE Mº PREÇOS
 (121)

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**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 485,37**Data de débito:** 09/09/2022**Data/hora da operação:** 09/09/2022 12:58:04**Código da operação:** 091258**Chave de segurança:** QF17K6HXXRAPOLPH**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 137					
203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MESSIAS ALVARENGA 14		CONJ. RESID. NOSSO T							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-252		33122/0272-SP		311.971.968-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1982		SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.732,73		05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 369,48
80 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 369,48

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
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 369,48

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 339/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 137					
203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MESSIAS ALVARENGA 14		CONJ. RESID. NOSSO T							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-252		33122/0272-SP		311.971.968-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1982		SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.732,73		05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 369,48
80 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 369,48

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		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 369,48

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 339/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA		
Código: 137					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33122/0272-1/SP		311.971.968-46		02/06/1982
20	Nome da Mãe				
	SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO				
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
	SJ2		0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 3332010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA		
					Código: 137
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33122/0272-1/SP		311.971.968-46		02/06/1982
				20	Nome da Mãe
					SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA		
					Código: 137
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33122/0272-1/SP		311.971.968-46		02/06/1982
				20	Nome da Mãe
					SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 3332/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.03896.29-3		MONICA BUENO DA SILVA		
Código: 137					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33122/0272-1/SP		311.971.968-46		02/06/1982
20	Nome da Mãe				
	SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO				
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	05/09/2018		05/07/2022		04/07/2022
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
	SJ2		0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 3332/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
203.03896.29-3 MONICA BUENO DA SILVA Código: 137

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33122/0272-/SP 311.971.968-46 02/06/1982 SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO

CONTRATO

2 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
05/09/2018 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. É ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
203.03896.29-3 MONICA BUENO DA SILVA Código: 137

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33122/0272-/SP 311.971.968-46 02/06/1982 SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO

CONTRATO

12 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
05/09/2018 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. É ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
203.03896.29-3 MONICA BUENO DA SILVA Código: 137

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33122/0272-/SP 311.971.968-46 02/06/1982 SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO

CONTRATO

12 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
05/09/2018 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 3332010

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
203.03896.29-3 MONICA BUENO DA SILVA Código: 137

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33122/0272-/SP 311.971.968-46 02/06/1982 SANDRA MARIA PINHEIRO BUENO

CONTRATO

12 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
05/09/2018 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MONICA BUENO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 369,48

Data de débito:	09/09/2022
Data/hora da operação:	09/09/2022 13:04:54

Código da operação:	091304
Chave de segurança:	G2LZL1W59LVXAS56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA PUTIM	Número:	
Colaborador:	Daniel Frúgoli	Período de:	31/05/2022
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 240,00
Total:	R\$ 240,00

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 8,99		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 8,40		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 17,39

Total Geral:	R\$ 257,39
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 257,39

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Contador

Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

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

PEDIDO Nº		Data 25 / 05 / 22	
Nome / Razão Social Upa Putim			
Endereço Avenida João Rodolfo Castelli		Tel.	
Município SJ Campos	UF SP	Cep 12228-000	
CNPJ / CPF 09.268.215.0005-96	Insc. Est.		
E-Mail			

Quant.	Descrição	Unitário	Total
01	Pilha tipo c	8,99	8,99
CYBER VALE Gráfica (12)3916-9529/99701-7803 CNPJ: 28.234.525/0001-00			
TOTAL			8,99

PEDIDO Nº		Data 05 / 05 / 22	
Nome / Razão Social INCS - UPA			
Endereço Av. João Rodolfo Castelli, 1036		Tel.	
Município SJ Campos	UF	Cep	
CNPJ / CPF 09.268.215.0005-96	Insc. Est.		
E-Mail			

Quant.	Descrição	Unitário	Total
7	Pilha bot	1,20	8,40
CYBER VALE Gráfica (12)3916-9529/99701-7803 CNPJ: 28.234.525/0001-00			
TOTAL			8,40

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149
PUTIM CEP : 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX
: (12) 3916-9529 / ()
DATA : 25/05/2022 NRO. PEDIDO: 8965001

CODIGO DE BARRA			
PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL

99			
DIVERSOS	1,00	8,99	8,99
SUBTOTAL :			8,99
TOTAL :			8,99
FORMA DE PAGAMENTO :			
02 - CARTAO CREDITO			8,99

DATA/HORA DA IMPRESSAO : 25/05/2022 16:08
OPERADOR : FUTURA CAIXA : 1

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO	DESCRICAO	Q TDE	UN	VALOR	UNIT	(VL TR)	VALOR TOTAL
001	6355854 GASOLINA C COM	3,982	l	6,680	(21,96)		60,00
Qtde total de itens							1
Valor total R\$							60,00
FORMA PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
CREDITO							60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0545 5439 1503 5481 6501 0000 2579 1310 7592 6099

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000257913 Serie:010 04/05/2022 17:44:09
Protocolo de Autorizacao: 135220292869613
Data da Autorizacao: 04/05/2022 17:44:09



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDV:10 NR.NF:59470
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:030504
LOJA: 2003004021 DOC:455717482
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO	DESCRICAO	Q TDE	UN	VALOR	UNIT	(VL TR)	VALOR TOTAL
001	6355854 GASOLINA C COM	8,982	l	6,680	(21,96)		60,00
Qtde total de itens							1
Valor total R\$							60,00
FORMA PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
CREDITO							60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0545 5439 1503 5481 6500 2000 4975 9113 0943 7627

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000497591 Serie:002 09/05/2022 17:33:26
Protocolo de Autorizacao: 135220305429361
Data da Autorizacao: 09/05/2022 17:33:26



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDV:2 NR.NF:37468
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:046675
LOJA: 2003004021 DOC:458870535
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 8,721 l x 6,880 (21,96) 60,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0545 5439 1503 5481 6501 0000 2592 9915 1522 1689

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000259299 Serie:010 16/05/2022 08:32:33
Protocolo de Autorizacao: 135220320658548
Data da Autorizacao: 16/05/2022 08:32:33



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDV:10 NR.NF:62972
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:061211
LOJA: 2003004021 DOC:462089268
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 8,772 l x 6,840 (21,96) 60,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0545 5439 1503 5481 6500 2000 5024 4716 9918 2339

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000502447 Serie:002 26/05/2022 13:50:38
Protocolo de Autorizacao: 135220344960534
Data da Autorizacao: 26/05/2022 13:50:38



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDV:2 NR.NF:49325
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:069885
LOJA: 2003004021 DOC:466214855
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 257,39**Data de débito:** 09/09/2022**Data/hora da operação:** 09/09/2022 17:43:11**Código da operação:** 091743**Chave de segurança:** EZVQC0X28V5QCGPY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



DESPESAS	VALOR	DATA
Deslocamentos - Combustível	R\$ 180,00	30/04/2022
Material - Manutenção	R\$ 9,00	
Correios	R\$ 11,10	
TOTAL	R\$ 200,10	


Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

1
Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355854 GASOLINA C COM 8,983 1 x 6,679 (21,96) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfca.fazenda.sp.gov.br/NFCAConsultaPublica>

3522 0445 5439 1503 5481 6500 1000 4364 9814 8997 3793

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000436498 Serie:001 28/04/2022 08:42:32
Protocolo de Autorizacao: 135220277434888
Data da Autorizacao: 28/04/2022 08:42:32



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 21,96
Fed. R\$ 6,90 Est. R\$ 15,06 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.596-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:56169
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:052392
LOJA: 2003004021 DOC:453076550
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

1
Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATA 10,813 1 x 5,549 (16,05) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfca.fazenda.sp.gov.br/NFCAConsultaPublica>

3522 0445 5439 1503 5481 6500 1000 4368 3811 4290 4351

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000436838 Serie:001 29/04/2022 08:37:15
Protocolo de Autorizacao: 135220279705199
Data da Autorizacao: 29/04/2022 08:37:15



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 16,05
Fed. R\$ 8,07 Est. R\$ 7,98 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.596-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:57007
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:058154
LOJA: 2003004021 DOC:453397073
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	CODIGO	DESCRICAO	QTDE	UN	VALOR UNIT (VL TR)	VALOR TOTAL
001	6355854	GASOLINA C COM	8,983	l	6,679 (14,66)	60,00
Qtde total de itens						1
Valor total R\$						60,00
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
CREDITO						60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0445 5439 1503 5481 6501 0000 2566 0410 7472 5100

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000256604 Serie:010 27/04/2022 13:49:04
Protocolo de Autorizacao: 135220275921095
Data da Autorizacao: 27/04/2022 13:49:04



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 14,66
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 14,66 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDV:10 NR.NF:56168
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.02-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
 530033*****1560 AUTORIZA:048265
 LOJA: 2003004021 DOC:452873843
 Principal 60,00
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
 IOF Diario 0,00 (0,00%)
 IOF Adicional 0,00 (0,00%)
 Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 200,10**Data de débito:** 09/09/2022**Data/hora da operação:** 09/09/2022 17:48:41**Código da operação:** 091748**Chave de segurança:** N0KQHL281NJA2HMC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000417951 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000417951 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0867 4231 5200 0178 5500 0000 4179 5112 6461 2613
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221104953887 17/08/2022 09:25:11
---	--

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


DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 17/08/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 15/09/2022 3.920,65		HORA ENTRADA/SAÍDA 17/08/2022 08:57:00	

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.920,65		VALOR DO ICMS 705,72		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.920,65	
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 3.920,65	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
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 500		ESPECIE LOX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 500,000		PESO LIQUIDO 500,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	500,0000	7,8413	3.920,65	3.920,65	705,72	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221104953887 Nr. Pedido: 599807/Romaneio Nr.: 179723 LOTE: 20220812OL01001 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.; PONTO DE ENTREGA : UPA PUTIM Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1003.10 (25.59%).  Maicon Ramos de Souza Instituto Nacional de Ciências da Saúde Auxiliar Administrativo UPA – Putim	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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



237-2

23793.36700 92229.000002 35007.070002 8 91090000392065

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento 17/08/2022 Número do Documento 0000417951 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 17/08/2022

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,07
 REF A NF E01-000417951 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Abra sua
 conta grátis
 direto pelo
 App



Vencimento 15/09/2022

Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7

Nosso Número 009/22/290000035-4

1 (=) Valor do Documento 3.920,65

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque n° do Banco
Quitação válida somente após liquidação do cheque.Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Beneficiário Final:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 92229.000002 35007.070002 8 91090000392065

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento 17/08/2022 Número do Documento 0000417951 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 17/08/2022

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,07
 REF A NF E01-000417951 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento 15/09/2022

Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7

Nosso Número 009/22/290000035-4

1 (=) Valor do Documento 3.920,65

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Beneficiário Final:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 92229.000002 35007.070002 8 91090000392065
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	12/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.920,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.920,65
Valor Pago (R\$):	3.920,65

Identificação do Pagamento: NF 417951 IBG

Data/hora da operação: 12/09/2022 10:34:11

Código da operação: 055648469

Chave de segurança: HYP2CAT5KL9TE5HY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
07/07/2022 13:57:50	07/2022	143 / E	V6fBZJwNL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**
 Endereço: **RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12214-210** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **328814**
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

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: **(12) 3931-1019**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VIA MOTOBOY ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UPA PUTIM REFERENTE AO CONTRATO 333/2019

COMPETÊNCIA : JUNHO / 2022
 VENCIMENTO : 10/JULHO/2022

TOTAL DE 57 ENTREGAS

* INFORMAÇÃO IMPORTANTE :
 CONFORME CONTRATO VIGENTE , APÓS VENCIMENTO INCLUIR :
 10% DE MULTA AO MÊS + 0,33% DE JUROS AO DIA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.830,00	0,00	0,00	1.830,00		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\$)
1.830,00	0,00	0,00	1.830,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004077312-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.830,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 143 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:02:56

Código da operação:	00126310
Chave de segurança:	QZHNUKJ4YPQWYM3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/06/2022 15:13:18	06/2022	136 / E	17DoF522n

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**
 Endereço: **RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12214-210** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **328814**
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

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: **(12) 3931-1019**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço 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 322/2019

Competência : MAIO / 2022
 Vencimento : 10 / JUNHO / 2022

ENTREGAS :
 46 x 30,00 = 1.380,00
 08 x 40,00 = 320,00
 05 x 50,00 = 250,00

Após vencimento de 10 / JUNHO / 2022
 Incluir multa de 10% + 0,33% juros ao dia

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00		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\$)
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004077312-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 136 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:02:56

Código da operação:	00126311
Chave de segurança:	GRNUHH264U5CMAUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
05/09/2022 08:58:47	09/2022	151 / E	7Sje71CT7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86** Inscrição Municipal: **328814**
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805** E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**
 Endereço: **AVENI JULIO CEZAR VILLACA 548 SALA:0 JARDIM SANTA LUZIA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-005** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço 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 : AGOSTO / 2022
Vencimento : 10 / SETEMBRO / 2022

TOTAL DE 100 ENTREGAS

Após vencimento será incluído 10% de multa (a.m.) + 0,33% juros (a.d.)

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.420,00	0,00	0,00	3.420,00		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\$)
3.420,00	0,00	0,00	3.420,00

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : AGOSTO / 2022 SETOR : ENFERMAGEM

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	02/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
2	02/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
3	02/08	GASOMETRIA RECOKTA	:		R\$ 40,00
4	02/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
5	03/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
6	03/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
7	04/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
8	04/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
9	05/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
10	05/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
11	05/08	MPX	:		R\$ 30,00
12	05/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
13	02/08	SINAN	:		R\$ 30,00
14	03/08	TUBO MPX	:		R\$ 30,00
15	09/08	MPX + PCR	:		R\$ 30,00
16	09/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
17	11/08	MPX	:		R\$ 30,00
18	11/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
19	11/08	MPX	18:25		R\$ 40,00
20	11/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
21	17/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
22	17/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
23	18/08	MPX	:		R\$ 30,00
24	18/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
25	22/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
26	22/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
27	22/08	GASOMETRIA	21:00		R\$ 50,00
28	22/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
29	25/08	Preservativo	:		R\$ 30,00
30	25/08	MPX	:		R\$ 30,00
31	25/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
32	26/08	ESCARPO	:		R\$ 30,00
33	26/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
34	27/08	ESCARPO	:		R\$ 30,00
35	27/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
36	31/08	GASOMETRIA	18:15		R\$ 50,00
37	31/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
38	/		:		R\$,
39	/		:		R\$,
40	/		:		R\$,

TOTAL DE ENTREGAS : 37

$24 \times 30,00 = 720,00 / 11 \times 40,00 = 440,00 / 02 \times 50,00 = 100,00 / \underline{\quad} \times \underline{\quad} = \underline{\quad} / \underline{\quad} \times \underline{\quad} = \underline{\quad}$

VALOR TOTAL : R\$ 1.260,00

DATA : 05 / 09 / 2022

CIENTE : _____


 Josema de Oliveira Jacinto Cunha
 Enfermeira
 COREN-SP 538649

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : AGOSTO / 2022 SETOR : ADMINISTRAÇÃO

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	10/08	CORRETO	:		R\$ 30,00
2	18/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
3	18/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
4	23/08	TESTE COVID + NS1	:		R\$ 30,00
5	22/08	Prefeitura	:		R\$ 30,00
6	23/08	Correio	:		R\$ 30,00
7	30/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
8	31/08	Sérgio Sales	:		R\$ 30,00
9	31/08	Prefeitura	:		R\$ 30,00
10	/		:		R\$,
11	/		:		R\$,
12	/		:		R\$,
13	/		:		R\$,
14	/		:		R\$,
15	/		:		R\$,
16	/		:		R\$,
17	/		:		R\$,
18	/		:		R\$,
19	/		:		R\$,
20	/		:		R\$,
21	/		:		R\$,
22	/		:		R\$,
23	/		:		R\$,
24	/		:		R\$,
25	/		:		R\$,
26	/		:		R\$,
27	/		:		R\$,
28	/		:		R\$,
29	/		:		R\$,
30	/		:		R\$,
31	/		:		R\$,
32	/		:		R\$,
33	/		:		R\$,
34	/		:		R\$,
35	/		:		R\$,
36	/		:		R\$,
37	/		:		R\$,
38	/		:		R\$,
39	/		:		R\$,
40	/		:		R\$,

TOTAL DE ENTREGAS : 09

09 x 30,00 = 270,00 / x = / x = / x = / x =

VALOR TOTAL : R\$ 270,00 DATA : 05 / 09 / 2022

CIENTE : 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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : AGOSTO / 2022 SETOR : FARMÁCIA

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	26/08	EMP. CTA	:		R\$ 30,00
2	26/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
3	29/08	EMP. UPA THELMO	:	JACARET	R\$ 40,00
4	29/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
5	30/08	DEV. EMP. CTA	:		R\$ 30,00
6	30/08	EMP. CTA	:		R\$ 30,00
7	30/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
8	30/08	EMP. ALTO DA PONTE	:		R\$ 30,00
9	31/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
10	31/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
11	31/08	EMP. PRO' INFÂNCIA	:		R\$ 30,00
12	19/08	EMP. UBS SANTANA	:		R\$ 30,00
13	19/08	EMP. CAMPO	:		R\$ 30,00
14	19/08	DEV. PRONTIL	:		R\$,
15	/		:		R\$,
16	/		:		R\$,
17	/		:		R\$,
18	/		:		R\$,
19	/		:		R\$,
20	/		:		R\$,
21	/		:		R\$,
22	/		:		R\$,
23	/		:		R\$,
24	/		:		R\$,
25	/		:		R\$,
26	/		:		R\$,
27	/		:		R\$,
28	/		:		R\$,
29	/		:		R\$,
30	/		:		R\$,
31	/		:		R\$,
32	/		:		R\$,
33	/		:		R\$,
34	/		:		R\$,
35	/		:		R\$,
36	/		:		R\$,
37	/		:		R\$,
38	/		:		R\$,
39	/		:		R\$,
40	/		:		R\$,

TOTAL DE ENTREGAS : 14

13 x 30,00 = 390,00 / 01 x 40,00 = 40,00 / x = / x = / x =

VALOR TOTAL : R\$ 430,00 DATA : ___/___/___ CIENTE : _____

Amorim
Farmácia
 CPF: 000.000.000-00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040773124
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 3.420,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 151 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:02:56

Código da operação:	00126403
Chave de segurança:	J3FTU6P33CWFJJHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME
 Rua David Raphael, 375
 Vila Geny - 12604-200
 Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.002.860
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0028 6010 0072 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220527832221 - 25/04/2022 09:24:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

22/04/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/04/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:36:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00
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	3.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
166	SOLUCAO FISIOLÓGICA SF 250ML	30049099	0500	5405	UNI	500,0000	7,0000	3.500,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO
 R\$ 3.500,00 20/05/2022

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2860 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:09:24

Código da operação:	00129440
Chave de segurança:	98F3N9RKUZ0JG6ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00085
 REGISTRO NA EMPRESA : 00002
 NOME COMPLETO : ANDERSON PEREIRA TARIFA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 77064-272--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 07/05/2021 A 06/05/2022
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 19/09/2022 A 03/10/2022
 SALÁRIO BASE : 3.973,27
 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° 333/2019

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	12/30	1.589,31		03/31	384,51	
00122	INT. H.E. FERIAS	12/30	141,72		03/31	34,29	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	12/30	96,96		03/31	23,45	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	12/30	405,51		03/31	98,11	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	744,50		33,3333%	180,12	
00080	DESCONTO INSS			266,35			54,03
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		118,44			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.978,00	384,79		720,48	54,03
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.593,21			666,45
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.259,66

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.259,66

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SESENTA 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, 16 de Setembro 2022

ANDERSON PEREIRA TARIFA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 04/10/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANDERSON PEREIRA TARIFA

Código: 85

Tendo V. Sa. completado em 06/05/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/05/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 19/09/2022 para retornar ao trabalho 15 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 19 de Agosto de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ANDERSON PEREIRA TARIFA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 3.259,66
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ANDERSON TARI
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:29:31

Código da operação:	00133330
Chave de segurança:	A4FKGMY2UX9JN7AU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome INCS 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 28.61388.24-4	11 Nome RENATO ALCANTARA DA ROCHA	Código: 2470
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARIO CAMPOS 51 - BL10 AP 306		13 Bairro CHACARA DOS EUCALIPT
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12.221-750
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF 338.719.568-05
19 Data de Nascimento 23/09/1985	20 Nome da Mãe JOSEFA ALCANTARA DA ROCHA	

DADOS DO CONTRATO

11 Tipo de Contrato - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
12 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.918,60	24 Data de Admissão 04/05/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/08/2022	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 14.012.266.86268-6	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 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 exercicios 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
TOTAL BRUTO					R\$ 2.412,26

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		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 82,95
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.329,31

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 339/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000034700-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO ALCANTARA DA ROCHA
CPF/CNPJ:	338.719.568-05
Valor:	R\$ 2.329,31
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO RENATO ALCA
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 10:44:24

Código da operação:	00136190
Chave de segurança:	ZZS4ME7JPKGUA007

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Diagnostica Campinas Comercial Ltda. os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 15/05/2022 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 2449,00

NF-e
Nº: 000.014.503
SÉRIE: 55

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal

Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº: 000.014.503

SÉRIE: 55

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0503 7757 5300 0167 5505 5000 0145 0314 1260 0008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220630817615 15/05/2022 08:24:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF./CNPJ.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

15/05/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/05/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

08:22:24

FATURA/DUPLICATAS

014503/001

14/06/2022

RS 2.449,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	578,20	2.449,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.449,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
645	TUBO-GEL 3,5 ML SOL-M - Lote:072570 Fab.:01/10/2021 Val.: 31/10/2023: 2.000,00;	90183999	0400	5102	UN	2000,00	0,67	1.340,00	0,00	1.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	316,37
595	TUBO-CITRATO 1,8 ML NEOVACCUM - Lote:SC21V1802 Fab.:01/06/2021 Val.: 31/08/2022: 100,00;	90183999	0400	5102	UN	100,00	0,69	69,00	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,29
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C2112346 Fab.:02/12/2021 Val.: 02/04/2023: 2.000,00;	90183999	0400	5102	UN	2000,00	0,52	1.040,00	0,00	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,54

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a alíquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 578,20 Fed 284,32 Est 293,88 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$2.449,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 00506.480946 05842.950007 9 90160000244900

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00005064-8
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0014503 1		CPF/CNPJ	Vencimento 14/06/2022	Valor documento R\$ 2.449,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 15/06/2022 cobrar juros de R\$ 4,82 por dia de atraso.
Após 15/06/2022 cobrar multa de R\$ 48,98.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

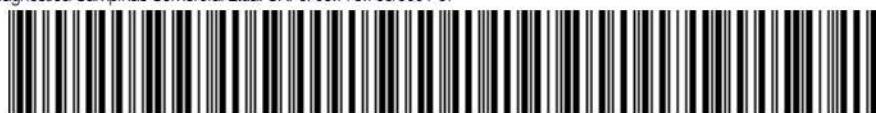
34191.09008 00506.480946 05842.950007 9 90160000244900

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 14/06/2022
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00005064-8
Data do documento 15/05/2022	Nº documento 0014503 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 15/05/2022	(=) Valor documento R\$ 2.449,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 15/06/2022 cobrar juros de R\$ 4,82 por dia de atraso. Após 15/06/2022 cobrar multa de R\$ 48,98.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0094 / 00000058429-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIAGNOSTICA CAMPINAS COMERCIAL LTDA.
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Valor:	R\$ 2.449,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14503 DIAGNOSTICA
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 11:17:08

Código da operação:	00142336
Chave de segurança:	W6PM9E0M8NEQNVN3


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3522 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0017 0910 0060 0467 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 135221186150772			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 41.740.140/0001-83			

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)		CNPJ 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 01/09/2022	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP		FONE / FAX (41) 2118-6949	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA 1709/001 01/09/2022 1.299,06	
--	--

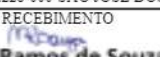
CALCULO DO IMPOSTO BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.299,06	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
						VALOR APROX TRIB 366,09		TOTAL DA NOTA 1.299,06	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF SP		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 29		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO 00029		PESO BRUTO 23,700		PESO LIQUIDO 23,700	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	15	44,00	660,00	0,00	0,00		172,92
170191	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 S/FITA CR C/10000	39232190	0102	5102	PT	1	150,00	150,00	0,00	0,00		52,86
170109	BOBINA PIC. P/UNIT 4,5X10 S/FITA CR 10MI	39232190	0102	5102	PT	1	285,00	285,00	0,00	0,00		100,43
161038	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AMAR	39235000	0102	5102	CT	2	12,50	25,00	0,00	0,00		6,74
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	5	17,00	85,00	0,00	0,00		0,00
160354	IMA MAGNETICO A4 ADESIVADA PRETO	85051990	0102	5102	UN	1	76,66	76,66	0,00	0,00		27,01
226124	PILHA 12V A23 ALCALINA ELGIN	85061032	0102	5102	UN	4	4,35	17,40	0,00	0,00		6,13

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL P/FARMACIA 08/2022 UPA PUTIM GESTAO N 163/17 FIRMADO INCS E PREF MUNIC SJC OC 20220801014 DATA PEDIDO: 01/09/2022 ORC.958297 PORTADOR: EFIKAS 237 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 147.57 Federal, 218.53 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br Gerado em 01/09/2022 às 17:59 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 1.709. EMISSÃO: 01/09/2022 VALOR TOTAL: 1.299,06 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 1.709 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 1.299,06
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1709 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 13:53:59

Código da operação:	00165306
Chave de segurança:	CXF1HFRW4FPF15EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
08/06/2022 15:13:18	06/2022	136 / E	17DoF522n

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**
 Endereço: **RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12214-210** Telefone: **() -**
 Inscrição Municipal: **328814**
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

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: **(12) 3931-1019**
 Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço 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 322/2019

Competência : MAIO / 2022
 Vencimento : 10 / JUNHO / 2022

ENTREGAS :
 46 x 30,00 = 1.380,00
 08 x 40,00 = 320,00
 05 x 50,00 = 250,00

Após vencimento de 10 / JUNHO / 2022
 Incluir multa de 10% + 0,33% juros ao dia

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00		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\$)
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040773124-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 136 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 13:59:08

Código da operação:	00165983
Chave de segurança:	LT8JYMNUGT5S7M3Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
07/07/2022 13:57:50	07/2022	143 / E	V6fBZJwNL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**
 Endereço: **RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12214-210** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **328814**
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

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: **(12) 3931-1019**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **daniela.moreira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VIA MOTOBOY ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UPA PUTIM REFERENTE AO CONTRATO 333/2019

COMPETÊNCIA : JUNHO / 2022
 VENCIMENTO : 10/JULHO/2022

TOTAL DE 57 ENTREGAS

* INFORMAÇÃO IMPORTANTE :
 CONFORME CONTRATO VIGENTE , APÓS VENCIMENTO INCLUIR :
 10% DE MULTA AO MÊS + 0,33% DE JUROS AO DIA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.830,00	0,00	0,00	1.830,00		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\$)
1.830,00	0,00	0,00	1.830,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040773124-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.830,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 143 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 14:03:02

Código da operação:	00166991
Chave de segurança:	31E6J5U9SRCJLAH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
05/09/2022 08:58:47	09/2022	151 / E	7Sje71CT7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**
Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**
Endereço: **AVENI JULIO CEZAR VILLACA 548 SALA:0 JARDIM SANTA LUZIA**

Inscrição Municipal: **328814**
E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-005** 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: **daniela.moreira@incs.org.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço 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 : AGOSTO / 2022
Vencimento : 10 / SETEMBRO / 2022

TOTAL DE 100 ENTREGAS

Após vencimento será incluído 10% de multa (a.m.) + 0,33% juros (a.d.)

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.420,00	0,00	0,00	3.420,00		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\$)
3.420,00	0,00	0,00	3.420,00

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : AGOSTO / 2022 SETOR : ENFERMAGEM

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	02/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
2	02/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
3	02/08	GASOMETRIA RECOKTA	:		R\$ 40,00
4	02/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
5	03/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
6	03/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
7	04/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
8	04/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
9	05/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
10	05/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
11	05/08	MPX	:		R\$ 30,00
12	05/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
13	02/08	SINAN	:		R\$ 30,00
14	03/08	TUBO MPX	:		R\$ 30,00
15	09/08	MPX + PCR	:		R\$ 30,00
16	09/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
17	11/08	MPX	:		R\$ 30,00
18	11/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
19	11/08	MPX	18:25		R\$ 40,00
20	11/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
21	17/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
22	17/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
23	18/08	MPX	:		R\$ 30,00
24	18/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
25	22/08	GASOMETRIA	:		R\$ 40,00
26	22/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
27	22/08	GASOMETRIA	21:00		R\$ 50,00
28	22/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
29	25/08	Preservativo	:		R\$ 30,00
30	25/08	MPX	:		R\$ 30,00
31	25/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
32	26/08	ESCARPO	:		R\$ 30,00
33	26/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
34	27/08	ESCARPO	:		R\$ 30,00
35	27/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 30,00
36	31/08	GASOMETRIA	18:15		R\$ 50,00
37	31/08	DEV. CAIXA	:		R\$ 40,00
38	/		:		R\$,
39	/		:		R\$,
40	/		:		R\$,

TOTAL DE ENTREGAS : 37

$24 \times 30,00 = 720,00 / 11 \times 40,00 = 440,00 / 02 \times 50,00 = 100,00 / _ \times _ = _ / _ \times _ = _$

VALOR TOTAL : R\$ 1.260,00

DATA : 05 / 09 / 2022

CLIENTE : _____


 Josema de Oliveira Jacinto Cunha
 Enfermeira
 COREN-SP 538649

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : AGOSTO / 2022 SETOR : ADMINISTRAÇÃO

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	10/08	CORRETO	:		R\$ 30,00
2	18/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
3	18/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
4	23/08	TESTE COVID + NS4	:		R\$ 30,00
5	22/08	Prefeitura	:		R\$ 30,00
6	23/08	Correio	:		R\$ 30,00
7	30/08	TESTE COVID	:		R\$ 30,00
8	31/08	Sérgio Sales	:		R\$ 30,00
9	31/08	Prefeitura	:		R\$ 30,00
10	/		:		R\$,
11	/		:		R\$,
12	/		:		R\$,
13	/		:		R\$,
14	/		:		R\$,
15	/		:		R\$,
16	/		:		R\$,
17	/		:		R\$,
18	/		:		R\$,
19	/		:		R\$,
20	/		:		R\$,
21	/		:		R\$,
22	/		:		R\$,
23	/		:		R\$,
24	/		:		R\$,
25	/		:		R\$,
26	/		:		R\$,
27	/		:		R\$,
28	/		:		R\$,
29	/		:		R\$,
30	/		:		R\$,
31	/		:		R\$,
32	/		:		R\$,
33	/		:		R\$,
34	/		:		R\$,
35	/		:		R\$,
36	/		:		R\$,
37	/		:		R\$,
38	/		:		R\$,
39	/		:		R\$,
40	/		:		R\$,

TOTAL DE ENTREGAS : 09

09 x 30,00 = 270,00 / x = / x = / x = / x =

VALOR TOTAL : R\$ 270,00 DATA : 05 / 09 / 2022

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040773124-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 3.420,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 151 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 14:06:41

Código da operação:	00167517
Chave de segurança:	PSJZLQH76PJT91T1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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		NOTA FISCAL Nº 000.011.838
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 000.011.838
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 Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Jardim do Lago	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0

Seq	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C. ICMS	Vlr. ICMS	Aliq. ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1581188 Lin./Col.: 26/5 Titulo BALANÇO 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.: 20/08/22
AP: 1581188 (Public.: 09/06/2022 - PARC. 02)

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

Reservado ao Fisco

EEF382E53DA3E37ADF26455D908BC04C

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 VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89			Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5	Vencimento 20/08/2022
Pagador Incs - Instituto Nacional de Ciências da Saúde			Número do Documento 11838	Nosso Número 1400000000029300-3
Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.120,00	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 11838

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



|104-0|

10493.40498 35000.100046 00002.930006 2 90830000312000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária					Vencimento 20/08/2022
Beneficiário VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89					Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5
Data Documento 08/06/2022	Número do Documento 11838	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/06/2022	Nosso Número 1400000000029300-3
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.120,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) 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.					(-) 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:** 12/09/2022**Data/hora da operação:** 12/09/2022 12:42:33**Código da operação:** 121242**Chave de segurança:** 0UN630V0T2UZ61Q5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 26/04/2022 14:44:41
Competência da NFS-e: 04/2022
Número / Série: 60 / E
Código de Verificação: ekHVFGo7p

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 12.509.561/0001-08
Nome/Razão Social: JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420
Endereço: AV SÃO JOSÉ 1013 SALA 17 CENTRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12209-621
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 351993
E-mail: haroldo.silverio@bol.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 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFORMA GERAL DE:
10 POLTRONAS DE MEDICAÇÃO NO VALOR DE R\$ 360,00 CADA.
15 CADEIRAS GIRATÓRIAS COM TROCA DOS AMORTECEDORES VALOR DE R\$ 160,00 CADA.
03 CAPAS PARA CADEIRA DE RODAS NO VALOR DE R\$ 200,00 CADA
CONserto DE 01 CADEIRA DE RODAS NO VALOR DE R\$ 130,00.
TOTAL R\$ 6.730,00 SENDO EM 3X
A 1ª 10/05/2022
2ª 10/06/2022
3ª 10/07/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910501 - REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIÁRIO - TAPEÇARIA E ESTOFAMENTOS
Serviço: 1411 - TAPECARIA E REFORMA DE ESTOFAMENTOS EM GERAL.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.730,00	0,00	0,00	6.730,00		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\$)
6.730,00	0,00	0,00	6.730,00

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

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/SP: 12230-000(12) 3935-8800 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30	Protocolo e Data 0758 - 19/08/2022 Tipo do Protesto COMUM PRAZO LIMITE: 24/08/2022
Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 24/08/2022-	
APRESENTANTE: JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420 Tel: (12) 9881-74055 CNPJ: 12.509.561/0001-08 AV S JOSE 1013 SALA 17 - CENTRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME  100004245773 
SACADO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO R CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	SACADOR: JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420 - CNPJ 12.509.561/0001-08


Espécie DSI	Número do Título 60/E	Emissão 26/04/2022	Vencimento 10/07/2022	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
Endosso Sem Endosso	Motivo Falta de Pagamento		Valor do Título R\$ 6.730,00	R\$ 4.866,66	R\$ 401,06	R\$ 10,00	R\$ 5.277,72

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: 190820220758021140751


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	24/08/2022
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	
Data de Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	1960 / 4859663	
18/08/2022	0758 - 19/08/2022	DV	N	18/08/2022	Carteira / Nosso Número	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	9 / 1140751	
	9	REAL (R\$)	1		Valor do Documento	
					R\$ 5.277,72	

 Bradesco		237-2	23791.96005 90000.114075 51009.119002 1 90870000527772			Recebo do Pagador Autenticação Mecânica
Local de Pagamento		Pague preferencialmente no Banco Bradesco. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO			Vencimento	24/08/2022
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	
Data de Emissão	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	1960 / 4859663	
18/08/2022	0758 - 19/08/2022	DV	N	18/08/2022	Carteira / Nosso Número	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	9 / 1140751	
	9	REAL (R\$)	1		(=) Valor do Documento	
					R\$ 5.277,72	

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.

Pagador:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE CNPJ 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista	AV JOAO R CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000083546-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420
CPF/CNPJ:	12.509.561/0001-08
Valor:	R\$ 4.866,66
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60 JOSE
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2022
Data / Hora da operação:	13/09/2022 15:08:09

Código da operação:	00155165
Chave de segurança:	M1A37ZNMAS5TL751

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
 SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LT
 RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE, 278
 CENTRO - 13150-031
 COSMOPOLIS - SP Fone/Fax: 1921448557

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.008.691
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0930 4791 4700 0177 5500 1000 0086 9110 5126 4274
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **276070720116** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221251928522 - 14/09/2022 15:47:50
30.479.147/0001-77

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

CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **14/09/2022**

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
 MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM
 UF **SP** FONE / FAX **11974657067**

CEP **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
12228-000 HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		276070720116					30.479.147/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96		14/09/2022	

ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		PUTIM		12228-000			

MUNICIPIO		UF		FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		11974657067		12228-000			

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		276070720116					30.479.147/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96		14/09/2022	

ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		PUTIM		12228-000			

MUNICIPIO		UF		FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		11974657067		12228-000			

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		276070720116					30.479.147/0001-77

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
1.591,28	286,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.591,28
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	1.591,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		(0) Emitente						SP		28.663.998/0001-23	

ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV. PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 410		SUMARE		SP			

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES			12,000	12,000

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
SU-GD018SCNR	TUBO COLETA - CITRATO DE SODIO - 1,8ML - PLASTICO - VACUPLAST - 100UN Lote: 211107 Validade: 30/03/23 Quant: 2;Nosso Pedido: 7351	90183999	000	5102	RCK	2,0000	59,8400	119,68	119,68	21,54	0,00	18,00	0,00
SU-50214	TUBO COLETA - GEL E ATIV. DE COAGULO - 3,5ML - PLASTICO - LABOR - 100UN Lote: 3323004 Validade: 30/09/23 Quant: 6;Lote: 3323004 Validade: 30/09/23 Quant: 3;Nosso Pedido: 7351	90183999	000	5102	RK	9,0000	71,8800	646,92	646,92	116,45	0,00	18,00	0,00
SU-KE-TPVM	KIT COLETA DE URINA - ESTERIL - TAMPA VERM. - NJ - 150UN Lote: KE150822A Validade: 15/08/24 Quant: 5;Nosso Pedido: 7351	39269040	000	5102	PCT	5,0000	91,7900	458,95	458,95	82,61	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-1105	MICROTUBO COLETA - EDTA K2 - 0,5ML - FIRSTLAB - 50UN Lote: A21006 Validade: 30/11/22 Quant: 3;Lote: A21006 Validade: 30/11/22 Quant: 1;Nosso Pedido: 7351	38221990	000	5102	UN	4,0000	35,8700	143,48	143,48	25,83	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-0305	MICROTUBO COLETA - GEL E ATIV. DE COAGULO - 0,5ML - FIRSTLAB - 50UN Lote: A12004 Validade: 30/09/23 Quant: 5;Nosso Pedido: 7351	38221990	000	5102	RCK	5,0000	44,4500	222,25	222,25	40,01	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R\$ 218,82 (13,75%) Federal e R\$ 184,57 (11,60%) Estadual, conforme Tabela IBPT Chave: 33EAB0 - Versao: 22.2.D - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
 Local de Entrega: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nro: 1035
 SETOR DE LABORATORIO
 PUTIM - 12228000
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 Horário: ates as 16 hrs

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0315 / 00000061986-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.479.147/0001-77
Valor:	R\$ 1.591,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20220801003 SUPRA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2022
Data / Hora da operação:	13/09/2022 15:28:42

Código da operação:	00157824
Chave de segurança:	7NAAJMAAEZQZ0Z7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
 SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LT
 RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE, 278
 CENTRO - 13150-031
 COSMOPOLIS - SP Fone/Fax: 1921448557

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.008.682
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0930 4791 4700 0177 5500 1000 0086 8210 4710 8175
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221250151640 - 14/09/2022 11:39:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
276070720116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 CNPJ
30.479.147/0001-77

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
14/09/2022

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF FONE / FAX
SP 11974657067

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO / 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
1.788,33	321,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.788,33
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	1.788,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTO SOLUCOES EM TRANSPORTES

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CODIGO ANTI
 PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ / CPF
28.663.998/0001-23

ENDEREÇO
V. PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 410

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

QUANTIDADE
4

ESPECIE
VOLUMES

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO

15,000

PESO LÍQUIDO
15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
SU-FL5-1302S	TUBO COLETA - EDTA K3 - 2ML - PLASTICO - FIRSTLAB - 100UN Lote: 2077.0002.22 Validade: 28/08/23 Quant: 7;Nosso Pedido: 7215	90183999	000	5102	RCK	7,0000	48,0000	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-1105	MICROTUBO COLETA - EDTA K2 - 0,5ML - FIRSTLAB - 50UN Lote: A21006 Validade: 30/11/22 Quant: 4;Nosso Pedido: 7215	38221990	000	5102	UN	4,0000	36,0000	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00
U-GD018SCNR	TUBO COLETA - CITRATO DE SODIO - 1,8ML - PLASTICO - VACUPLAST - 100UN Lote: 211107 Validade: 30/03/23 Quant: 2;Nosso Pedido: 7215	90183999	000	5102	RCK	2,0000	59,9900	119,98	119,98	21,60	0,00	18,00	0,00
SU-FL8-0015S	TUBO TIPO FALCON 15ML - ESTERIL - INDIV. - FIRSTLAB - 100UN Lote: 2021004 Validade: 20/04/30 Quant: 1;Nosso Pedido: 7215	39269040	000	5102	PCT	1,0000	59,9500	59,95	59,95	10,79	0,00	18,00	0,00
SU-KE-TPVM	KIT COLETA DE URINA - ESTERIL - TAMPA VERM. - NJ - 150UN Lote: KE150822A Validade: 15/08/24 Quant: 10;Nosso Pedido: 7215	39269040	000	5102	PCT	10,0000	94,5000	945,00	945,00	170,10	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-0305	MICROTUBO COLETA - GEL E ATIV. DE COAGULO - 0,5ML - FIRSTLAB - 50UN Lote: A12004 Validade: 30/09/23 Quant: 4;Nosso Pedido: 7215	38221990	000	5102	RCK	4,0000	45,8500	183,40	183,40	33,01	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R\$ 295,14 (16,50%) Federal e R\$ 241,54 (13,51%) Estadual, conforme Tabela IBPT Chave: 33EAB0 - Versao: 22.2.D - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
 Local de Entrega: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nro: 1035
 SETOR DE LABORATORIO
 PUTIM - 12228000
 SAO JOSE DA BELA VISTA - SP
 Horário: ate as 16

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0315 / 00000061986-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.479.147/0001-77
Valor:	R\$ 1.788,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7215 SUPRA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2022
Data / Hora da operação:	13/09/2022 15:30:58

Código da operação:	00158093
Chave de segurança:	TMJ4PTM4PK1YXK1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 14/09/2022 15:10:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01						02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 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
11- Identificador 25725446092682152				12- Total a Recolher 8.978,62			
13- Data de Validade = 15/09/2022							

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000898	786202392025	209152572542	460926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2022 15:10:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01						02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 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
11- Identificador 25725446092682152				12- Total a Recolher 8.978,62			
13- Data de Validade = 15/09/2022							

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000898	786202392025	209152572542	460926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

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:

858700000898 786202392025 209152572542 460926821520

Identificador:	25725446092682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	15/09/2022

Valor recolhido:	8.978,62
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF ELISANGELA SILVA
-----------------------------------	-----------------------

Data / hora:	14/09/2022
Data de Débito:	14/09/2022

Código da operação:	00557260
Chave de segurança:	REKXWQ1YSRH1JEX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000191

Data e Hora de Emissão

30/08/2022 09:27:49

Código de Verificação

B576-DE9A3

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 AGOSTO/2022 NO PERÍODO DE 01/08/2022
31/08/2022, 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: 02/09/2022

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 PÚBLICOS,
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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2022	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 0191	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/09/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100032-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.732,65
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
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 00032.907107 80022.521043 5 90990000773265

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2022	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 02/09/2022	Nº do Documento 0191	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/09/2022		Nosso Número 22/100032-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.732,65
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 7.732,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 191 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 09:04:06

Código da operação:	00109606
Chave de segurança:	LHF6A9F8PSM99LZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
13/09/2022 12:30:34	09/2022	148 / E	PwbXgucGh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24	Inscrição Municipal: 200947
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	E-mail: pqscontabil@uol.com.br
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-821 (12) 9152-5024

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês AGOSTO 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
ag.1213-0 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
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:

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000005561-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 148 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 10:33:39

Código da operação:	00120911
Chave de segurança:	2CHJFXT78X0V8SMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/09/2022 09:18:19	09/2022	12 / E	3Bdn5mVPQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.020.248/0001-15	Inscrição Municipal: 430227
Nome/Razão Social: SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA	E-mail: silvioluizjr@hotmail.com
Endereço: RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12224-170 (12) 8133-8530

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 13 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês AGOSTO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.100,00	0,00	0,00	18.100,00	2,000000	362,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	271,50	117,65	543,00	0,00	181,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.100,00	1.113,15	0,00	16.986,85

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

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00080341189-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ:	46.020.248/0001-15
Valor:	R\$ 16.986,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12 SILVIO LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 10:44:16

Código da operação:	00122340
Chave de segurança:	77ZKSQWN0UYT33G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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:2022/10Emitida em:
08/09/2022 às 17:54:49Competência:
08/09/2022Código de Verificação:
1908fb6c

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, PUTUM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS .

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês AGOSTO de 2022

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\$ 14.000,00**Valor dos serviços:** R\$ 14.000,00

(-) 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\$ 14.000,00**Valor Líquido:** R\$ 14.000,00

(x) Alíquota: 3%

(=)Valor do ISS: R\$ 420,00

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

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000619287-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
CPF/CNPJ:	37.896.476/0001-62
Valor:	R\$ 14.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 MARYENE
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 10:49:20

Código da operação:	00122999
Chave de segurança:	3LNN0U0U520ZUA1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/09/2022 17:22:52	09/2022	17 / E	ptyC3unO5

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 07 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês AGOSTO 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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.650,00	0,00	0,00	9.650,00	2,000000	193,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,75	62,73	289,50	0,00	96,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.650,00	593,48	0,00	9.056,52

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 nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000023911-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.612.986/0001-99
Valor:	R\$ 9.056,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 10:53:52

Código da operação:	00123554
Chave de segurança:	56KX8NGZ51MATMJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 186, emitido em 08/09/2022

20220908u89766105804

Número da Nota

00000186

Data e Hora de Emissão

08/09/2022 10:06:48

Código de Verificação

LIKM-UPNK**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**

referente a realização de 20,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos, no mês AGOSTO 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\$ 26.650,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	399,75	266,50	799,50	173,23

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	26.650,00	2,00%	533,00	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 186, emitido em 08/09/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2022;

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 25.011,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 186 BRANDAO SCHIO
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 11:01:20

Código da operação:	00124628
Chave de segurança:	K9QL99ZF7JZFAWEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 09/09/2022 09:57:15
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 20 / E
Código de Verificação: KsLcUBP4r

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.910.218/0001-59
Nome/Razão Social: BRANDAO WM MED SS LTDA
Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone: (12) 3904-6890
Inscrição Municipal: 426781
E-mail: 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:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 8,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês AGOSTO 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.150,00	0,00	0,00	12.150,00	2,000000	243,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	182,25	78,98	364,50	0,00	121,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.150,00	747,23	0,00	11.402,77

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

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018728977-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO WM MED SS LTDA
CPF/CNPJ:	44.910.218/0001-59
Valor:	R\$ 11.402,77
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 11:04:43

Código da operação:	00125061
Chave de segurança:	GJF4F0ASYMZ4LJ4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220908u42793557000177

Número da Nota

00000029

Data e Hora de Emissão

08/09/2022 09:11:18

Código de Verificação

XPCD-PSRM**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 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês AGOSTO 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

AG:0001

CC:142747556

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.100,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014274755-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.793.557/0001-77
Valor:	R\$ 9.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 RB SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 11:20:27

Código da operação:	00127008
Chave de segurança:	P3V39K562PYG7771

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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 4 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes AGOSTO 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 urgências

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	6.000,00	Valor dos Serviços	R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	6.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	6.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	6.000,00
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\$ 6.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 6.000,00	

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00084080966-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	39.794.848/0001-75
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 11:26:41

Código da operação:	00127782
Chave de segurança:	LA89ANGH0Z093C8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/09/2022 11:50:08	09/2022	49 / E	WtB9zJLNm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.162.460/0001-91	Inscrição Municipal: 424301
Nome/Razão Social: ANDRADE DIAS SAUDE LTDA	E-mail: thayna@bmccontabilidade.com.br
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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês AGOSTO/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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.650,00	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\$)
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001606456-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	44.162.460/0001-91
Valor:	R\$ 1.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 ANDRADE
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 12:49:43

Código da operação:	00135852
Chave de segurança:	9Y4VHVA0RAYKA9LQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
06/09/2022 21:03:21	09/2022	49 / E	fdUY4dmPr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56	Inscrição Municipal: 426329
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-088 (17) 3305-9030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2,5 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS AGOSTO 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\$ 501,00 (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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.250,00	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\$)
3.250,00	0,00	0,00	3.250,00

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00083323846-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 3.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 KNOPP QUIROGA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 12:53:45

Código da operação:	00136188
Chave de segurança:	NV4JTMWV5EXML4XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 11/09/2022 18:33:28
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 43 / E
Código de Verificação: L0RpSaVzi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-001
Telefone: (12) 3923-2666

Inscrição Municipal: 419484
E-mail: vantoiljr@vgl.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Agosto/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\$ 390,00;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 - A TIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 43 BIGATAO
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 12:56:58

Código da operação:	00136405
Chave de segurança:	4CQTPGYZFTGV694F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 10/09/2022 09:11:57
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 56 / E
Código de Verificação: 7k9LOG3lw

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: 932131
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: 923832
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 Agosto 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
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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56 GUMA SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 12:59:40

Código da operação:	00136609
Chave de segurança:	R9M0MKUGP86LWF84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 08/09/2022 17:19:04
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 74 / E
Código de Verificação: JX9xQi3t3

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 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês Agosto 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,000000	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: -
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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:02:25

Código da operação:	00136824
Chave de segurança:	T0TQNC741F86476Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
07/09/2022 10:47:20	09/2022	81 / E	cUNtj0ypY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871 () -

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: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 9 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês AGOSTO 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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
19.400,00	0,00	0,00	19.400,00	2,000000	388,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	291,00	126,10	582,00	0,00	194,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.400,00	1.193,10	0,00	18.206,90

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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 18.206,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 81 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:07:32

Código da operação:	00137270
Chave de segurança:	95WSK3CG4JLRV8JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSNúmero da Nota - Série
00000000396 - 1Autenticidade
HM8A-Z7ENData de Emissão
11/09/2022**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 AGOSTO 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"

Nu Pagamentos S.A.

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\$ 1.870,40 - 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\$)

168,00

PIS (R\$)

72,80

COFINS (R\$)

336,00

CSLL (R\$)

112,00**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\$)

11.200,00

Aliquota (%)

2,000%

Valor do ISS (R\$)

224,00

Valor Retenções (R\$)

688,80**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.200,00**

Maicon Ramos de Souza

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00016023894-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 10.511,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 396 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:16:11

Código da operação:	00137960
Chave de segurança:	SUFYXX6QFR7ER8TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/09/2022 09:26:48	09/2022	323 / E	5tO1tUwuM

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 12,92 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês AGOSTO 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 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
17.191,67	0,00	0,00	17.191,67	2,000000	343,83

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	257,88	111,75	515,75	0,00	171,92	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.191,67	1.057,30	0,00	16.134,37

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 16.134,37
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 323 AJT
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:21:42

Código da operação:	00138408
Chave de segurança:	4EFGZ8ZQM8L6Q3XX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000014 - E

Autenticidade
IH6W-6XEY

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:08/09/2022 09:00:23

Competência (Serv.):09/2022



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 prestados na UPA Putim, em conformidade com o contrato de Gestão 333/2019, firmado entre a Prefeitura Mun. de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, referente a cinco plantões no mês de agosto de 2022, pelo profissional médico Dra. Núbia Regina Dias Duarte

Processo executado por: 177.188.39.132
 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	97,50	42,25	195,00	65,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6.500,00	2,0000%	130,00	6.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25

Maicon Ramos de Souza

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 PEDIATRIA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:26:17

Código da operação:	00138913
Chave de segurança:	0S3GGMA3CV7FVJEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/09/2022 11:03:54	09/2022	163 / E	o38RaKSvO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.078.643/0001-68	Inscrição Municipal: 405444
Nome/Razão Social: GSC SERVICOS MEDICOS SSP	E-mail: innovar.contabil@gmail.com
Endereço: RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-160 (12) 3023-7107

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail: notas.putim@incs.org.br
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 10,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Cláudio de Souza Sapper, no mês AGOSTO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.500,00	0,00	0,00	14.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	217,50	94,25	435,00	0,00	145,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.500,00	891,75	0,00	13.608,25

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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016980-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
CPF/CNPJ:	37.078.643/0001-68
Valor:	R\$ 13.608,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 163 GSC
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:32:24

Código da operação:	00139436
Chave de segurança:	RRWUCXV3FTK1FW4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
08/09/2022 11:29:41	09/2022	185 / E	CDU4k6kHI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Agosto 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 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
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,000000	416,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 185 MED55
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:35:24

Código da operação:	00139737
Chave de segurança:	XYSHJESLJZVJCXH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSNúmero da Nota - Série
000000000108 - 1Autenticidade
IG8P-FXVVData de Emissão
11/09/2022**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 Gerência Médica + Coordenação Médica + 2 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: 191.13.54.43

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\$ 1.411,43 - 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, ambulatorios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	344,25	149,17	688,50	229,50
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	22.950,00	2,000%	459,00	1.411,42

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.950,00

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 21.538,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 108 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:39:04

Código da operação:	00140066
Chave de segurança:	REZ19FRMH4VWYL34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
07/09/2022 09:51:52	09/2022	163 / E	luf7FcLkl

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.788.883/0001-89**
 Nome/Razão Social: **ADVENTLIFE - SERVICOS MEDICOS SS LTDA**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 2400 BLOCO:C JARDIM DAS COLINAS**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-000** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **327507**
 E-mail: **acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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 08/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - A TIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
65.500,00	0,00	0,00	65.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	982,50	425,75	1.965,00	0,00	655,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
65.500,00	4.028,25	0,00	61.471,75

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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 61.471,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 163 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:49:10

Código da operação:	00141085
Chave de segurança:	Z50H3RL1YVC8K47A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
87
Código de Verificação de Autenticidade
MIHDSJNB8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/09/2022 às 17:21:28
Chave de Acesso
 432241SVQ3XADNZF0LG4SP7N7Z9Y8QFA

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/09/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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 35.746.779/0001-73	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0387-19/00	Cadastro 0000025528	Nome/Razão Social LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
Logradouro Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219			Complemento	Bairro VILA MARILENE
CEP 14540-000	Cidade IGARAPAVA-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			Complemento
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/País SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Cod. IBGE 3549805	Telefone
			E-mail incs@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	"Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Tiago Matheus Rodrigues de Santana, no mês AGOSTO 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"	13.050,00	R\$ 13.050,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 13.050,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.050,00	R\$ 261,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.050,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.755,22 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$351,04		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **87** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MIHDSJNB8**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0180 / 00013001884-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	35.746.779/0001-73
Valor:	R\$ 13.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 LA SANTE
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 13:57:30

Código da operação:	00141970
Chave de segurança:	233KFZ5JRUEFC8XA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Diagnostica Campinas Comercial Ltda. os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 15/05/2022 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 2449,00		NF-e Nº: 000.014.503 SÉRIE: 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Rua Domingos José Duarte, 52 Jardim Nova Europa - CEP 13040-096 Campinas - SP - (19)2513-3040	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3522 0503 7757 5300 0167 5505 5000 0145 0314 1260 0008
	Nº: 000.014.503 SÉRIE: 55 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220630817615	15/05/2022 08:24:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244848656117	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CPF./CNPJ. 03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/05/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO PUTIM	CEP 12228 - 000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/05/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	IE
			HORA DA SAÍDA 08:22:24

FATURA/DUPLICATAS	
014503/001	
14/06/2022	
RS 2.449,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	578,20	2.449,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.449,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
645	TUBO-GEL 3,5 ML SOL-M - Lote:072570 Fab.:01/10/2021 Val.: 31/10/2023: 2.000,00;	90183999	0400	5102	UN	2000,00	0,67	1.340,00	0,00	1.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	316,37
595	TUBO-CITRATO 1,8 ML NEOVACCUM - Lote:SC21V1802 Fab.:01/06/2021 Val.: 31/08/2022: 100,00;	90183999	0400	5102	UN	100,00	0,69	69,00	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,29
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C2112346 Fab.:02/12/2021 Val.: 02/04/2023: 2.000,00;	90183999	0400	5102	UN	2000,00	0,52	1.040,00	0,00	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,54

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a alíquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 578,20 Fed 284,32 Est 293,88 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$2.449,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 00506.480946 05842.950007 9 90160000244900

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00005064-8
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0014503 1		CPF/CNPJ	Vencimento 14/06/2022	Valor documento R\$ 2.449,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 15/06/2022 cobrar juros de R\$ 4,82 por dia de atraso.
Após 15/06/2022 cobrar multa de R\$ 48,98.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

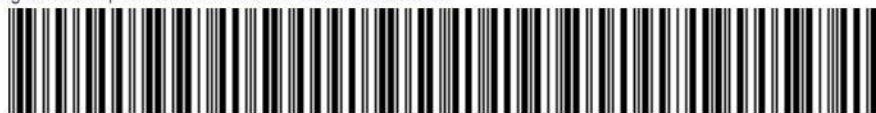
34191.09008 00506.480946 05842.950007 9 90160000244900

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 14/06/2022
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00005064-8
Data do documento 15/05/2022	Nº documento 0014503 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 15/05/2022	(=) Valor documento R\$ 2.449,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 15/06/2022 cobrar juros de R\$ 4,82 por dia de atraso. Após 15/06/2022 cobrar multa de R\$ 48,98.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0940 / 00000058429-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIAGNOSTICA CAMPINAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Valor:	R\$ 2.449,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14503 DIAGNOSTICA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2022
Data / Hora da operação:	14/09/2022 15:08:47

Código da operação:	00150364
Chave de segurança:	7RP7THX7EURWY7H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 105					
25.44960.48-7		ELISANGELA LOPES DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
PUREZA MARIA DA CONCEIÇÃO 42		VILA SÃO GERALDO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.213-290		00084363/00185-SP		260.917.228-16	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/08/1977		VERA LUCIA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.570,00		08/01/2015		05/07/2022		04/07/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 369,48
80 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 369,48

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		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 369,48

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 339/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 105					
25.44960.48-7		ELISANGELA LOPES DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
PUREZA MARIA DA CONCEIÇÃO 42		VILA SÃO GERALDO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.213-290		00084363/00185-SP		260.917.228-16	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/08/1977		VERA LUCIA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.570,00		08/01/2015		05/07/2022		04/07/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 369,48
80 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 369,48

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
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 369,48

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 03/02/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.44960.48-7		ELISANGELA LOPES DA SILVA			Código: 105
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00084363/00185-/SP		260.917.228-16	28/08/1977	20	Nome da Mãe
				VERA LUCIA DA SILVA	
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/01/2015		05/07/2022	04/07/2022	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.44960.48-7 ELISANGELA LOPES DA SILVA Código: 105

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00084363/00185-/SP 260.917.228-16 28/08/1977 VERA LUCIA DA SILVA

CONTRATO

2 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/01/2015 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.44960.48-7 ELISANGELA LOPES DA SILVA Código: 105

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00084363/00185-/SP 260.917.228-16 28/08/1977 VERA LUCIA DA SILVA

CONTRATO

2 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/01/2015 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 3332019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	125.44960.48-7		ELISANGELA LOPES DA SILVA		
					Código: 105
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	00084363/00185-/SP		260.917.228-16		28/08/1977
				20	Nome da Mãe
					VERA LUCIA DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/01/2015		05/07/2022		04/07/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
125.44960.48-7		ELISANGELA LOPES DA SILVA		Código: 105			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
00084363/00185-/SP		260.917.228-16		28/08/1977		VERA LUCIA DA SILVA	

CONTRATO

22						Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador											
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
08/01/2015		05/07/2022		04/07/2022		SJ2			0,00		
30										Categoria do Trabalhador	
1 - Empregado											
31	Código Sindical	32								CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP									

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.44960.48-7 ELISANGELA LOPES DA SILVA Código: 105

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00084363/00185-/SP 260.917.228-16 28/08/1977 VERA LUCIA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/01/2015 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. É ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.44960.48-7 ELISANGELA LOPES DA SILVA Código: 105

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00084363/00185-/SP 260.917.228-16 28/08/1977 VERA LUCIA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/01/2015 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. É ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.44960.48-7 ELISANGELA LOPES DA SILVA Código: 105

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00084363/00185-/SP 260.917.228-16 28/08/1977 VERA LUCIA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/01/2015 05/07/2022 04/07/2022 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 369,48 (Trezentos e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELISANGELA LOPES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 369,48

Data de débito:	14/09/2022
Data/hora da operação:	14/09/2022 16:18:24

Código da operação:	141618
Chave de segurança:	RCQRPUJWUN9RCZ82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000415 - E

Autenticidade
5NF7-06DO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:02/09/2022 09:06:56

Competência (Serv.):09/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 08/2022

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 12/09/2022

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

Processo executado por: 189.4.194.221
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	535,20	5,0000%	26,76	535,20

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20

Márcia
Maicon Ramos de Souza



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/09/2022
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					0734 / 000115801
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/09/2022	415	DM	Não	02/09/2022	0000000000073
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		535,20
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					
Autenticação Mecânica					

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.01159.80100.000001.00007.301013.3.91060000053520

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/09/2022
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					0734 / 000115801
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/09/2022	415	DM	Não	02/09/2022	0000000000073
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		535,20
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 009268215000596 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Beneficiário Final					
Autenticação Mecânica					



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01159 80100.000001 00007.301013 3 91060000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE MANUTENCAO E INSTALCAO DE GERADORE
Nome/Razão Social:	VALE MANUTENCAO E INSTALCAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,20
Valor Pago (R\$):	535,20

Identificação do Pagamento: NF 415 VALE

Data/hora da operação: 16/09/2022 14:54:44

Código da operação: 059317181

Chave de segurança: YALZGQPL36QJ27EW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/09/2022 06:45:53	09/2022	50 / E	M7LW1gEFu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56	Inscrição Municipal: 426329
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-088 (17) 3305-9030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 3 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS AGOSTO 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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 651,30 (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
3.900,00	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\$)
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00083323846-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2022
Data / Hora da operação:	16/09/2022 06:34:16

Código da operação:	00101938
Chave de segurança:	214PE0N2U20H4QGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
09/09/2022 11:07:07	09/2022	293 / E	pzqO67FI4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002 (12) 3952-6491

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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"

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mncio de Queiroz Ladeira , no mês AGOSTO de 2022"

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

CALCULO DO ISSQN

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 293 ACM
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2022
Data / Hora da operação:	16/09/2022 06:34:25

Código da operação:	00102794
Chave de segurança:	VNPXW2Z1KWEKH8L9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA		Número da Nota/Série 37/NFE		
 Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Data e Hora de Emissão 08/09/2022 10:36:59		
		Código de Verificação 12C38FA304A7A2D8F41C		
		Página 1 / 2		
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 42.071.445/0001-02		IE: ISENTA		IM: 31177
Razão Social: T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106				
Bairro : VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440				
Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: (17)3833-1899				
E-mail : escbrasil.estrela@gmail.com				
Dados da Nota		TOMADOR		
		CNPJ : 09.268.215/0005-96		IE: ISENTA
		Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		IM:
		Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035		
		Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000		
		Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
		E-mail : incs@incs.med.br		
Local de Prestação de Serviço				
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106. Bairro: VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440				
Município : CAÇAPAVA - SP				
Discriminação do Serviço				
"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais Alessandra Sentinello, no mês AGOSTO de 2022"				
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"				
DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				
Dedução / Outras Informações				
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.700,00				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.700,00	2,34	226,98	0,00
Total Tributos: 226,98. Percentual: 2,34%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 9.700,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Nove Mil Setecentos Reais				
Outras Informações				
- DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
37/NFE

Data e Hora de Emissão
08/09/2022 10:36:59

Código de Verificação
12C38FA304A7A2D8F41C

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
37/NFE

Emissão
08/09/2022 10:36:59

Código de verificação
12C38FA304A7A2D8F41C



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000019970-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.071.445/0001-02
Valor:	R\$ 9.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37 T.A. SENTINELL
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2022
Data / Hora da operação:	16/09/2022 11:28:55

Código da operação:	00125885
Chave de segurança:	TTU8JEKYSC3P39S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/09/2022 16:37:01	09/2022	2 / E	wnRNI8aVV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **47.326.549/0001-34**
 Nome/Razão Social: **TORRES PEREIRA CLINICA LTDA**
 Endereço: **RUA TOTTONI 576 APARTAMENTO:103 JARDIM ORIENTE**
 Inscrição Municipal: **437532**
 E-mail: **societario@contilider.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12236-020** Telefone: **(29) 9971-5560**

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:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior, no mês AGOSTO 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: **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
5.350,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.350,00	0,00	0,00	5.350,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060503984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
CPF/CNPJ:	47.326.549/0001-34
Valor:	R\$ 5.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 TORRES
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2022
Data / Hora da operação:	16/09/2022 14:52:12

Código da operação:	00149164
Chave de segurança:	ZG1FGFK2AP3RWAUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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


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

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7	34191.09008 01688.706470 32003.650002 1 91130000022637				
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento	19/09/2022
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento	Número do documento		Espécie Documento	Aceite	Data processamento	Nosso número	
14/09/2022	109 / 00016887-0		REC	N	14/09/2022	109 / 00016887-0	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento	
	109	R\$		226,37		226,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 01/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Via do Banco

		341-7	34191.09008 01688.706470 32003.650002 1 91130000022637				
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento	19/09/2022
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Data do documento	Número do documento		Espécie Documento	Aceite	Data processamento	Nosso número	
14/09/2022	109 / 00016887-0		REC	N	14/09/2022	109 / 00016887-0	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento	
	109	R\$		226,37		226,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 01/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01688.706470 32003.650002 1 91130000022637
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	226,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	226,37
Valor Pago (R\$):	226,37

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 01.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:01:49

Código da operação: 062777440

Chave de segurança: N371V067AXMLGS8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 01923.916470 32003.650002 5 91130000016536			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00019239-1		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00019239-1
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 165,36	(=) Valor do documento 165,36	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 02/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

Via do Banco

		341-7		34191.09008 01923.916470 32003.650002 5 91130000016536			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00019239-1		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00019239-1
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 165,36	(=) Valor do documento 165,36	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 02/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01923.916470 32003.650002 5 91130000016536
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boletto:	165,36
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	165,36
Valor Pago (R\$):	165,36

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

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 02.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:05:27

Código da operação: 062781517

Chave de segurança: JZZ9PSMR2ALNV9YH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 02150.776470 32003.650002 2 91130000016262			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00021507-7		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00021507-7
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 162,62	(=) Valor do documento 162,62	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 03/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Via do Banco

		341-7		34191.09008 02150.776470 32003.650002 2 91130000016262			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00021507-7		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00021507-7
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 162,62	(=) Valor do documento 162,62	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 03/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02150.776470 32003.650002 2 91130000016262
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	162,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	162,62
Valor Pago (R\$):	162,62

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 03.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:06:48

Código da operação: 062783009

Chave de segurança: P5ZG4PP312Z3WQ5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 02378.326470 32003.650002 6 91130000019145					
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.								Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760									
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00023783-2		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00023783-2		
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor 191,45	(=) Valor do documento 191,45		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 04/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.							(-) Descontos/Abatimentos		
							(-) Outras deduções		
							(+/-) Mora/Multa		
							(+/-) Outros acréscimos		
							(=) Valor cobrado		
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP									
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:			

Via do Banco

		341-7		34191.09008 02378.326470 32003.650002 6 91130000019145					
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.								Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760									
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00023783-2		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00023783-2		
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor 191,45	(=) Valor do documento 191,45		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 04/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.							(-) Descontos/Abatimentos		
							(-) Outras deduções		
							(+/-) Mora/Multa		
							(+/-) Outros acréscimos		
							(=) Valor cobrado		
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP									
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:			



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02378.326470 32003.650002 6 91130000019145
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	191,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	191,45
Valor Pago (R\$):	191,45

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 04.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:08:47

Código da operação: 062785365

Chave de segurança: MX5XYG28AKG6ERJX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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


INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 02600.166470 32003.650002 1 91130000019667			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00026001-6		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00026001-6
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 196,67	(=) Valor do documento 196,67	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 05/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

Via do Banco

		341-7		34191.09008 02600.166470 32003.650002 1 91130000019667			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00026001-6		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00026001-6
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 196,67	(=) Valor do documento 196,67	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 05/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02600.166470 32003.650002 1 91130000019667
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	196,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	196,67
Valor Pago (R\$):	196,67

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 05.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:10:35

Código da operação: 062788805

Chave de segurança: 01CJRK13KL8GSHEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


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

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 02821.506470 32003.650002 4 91130000017215			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00028215-0		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00028215-0
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 172,15	(=) Valor do documento 172,15	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 06/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Via do Banco

		341-7		34191.09008 02821.506470 32003.650002 4 91130000017215			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00028215-0		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00028215-0
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 172,15	(=) Valor do documento 172,15	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 06/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02821.506470 32003.650002 4 91130000017215
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	172,15
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	172,15
Valor Pago (R\$):	172,15

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

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 06.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:11:47

Código da operação: 062790141

Chave de segurança: 6Z8AAE6NE3501RSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 03043.196470 32003.650002 4 91130000016886			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00030431-9		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00030431-9
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 168,86	(=) Valor do documento 168,86	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 07/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

Via do Banco

		341-7		34191.09008 03043.196470 32003.650002 4 91130000016886			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00030431-9		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00030431-9
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 168,86	(=) Valor do documento 168,86	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 07/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ:09.268.215/0005-96			
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03043.196470 32003.650002 4 91130000016886
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	168,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	168,86
Valor Pago (R\$):	168,86

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

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 07.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:13:03

Código da operação: 062791578

Chave de segurança: UCY80MZ0RTFVYTT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
 CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
 12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		341-7		34191.09008 03267.426470 32003.650002 9 91130000016706					
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.								Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760									
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00032674-2		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00032674-2		
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor 167,06	(=) Valor do documento 167,06		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 08/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.							(-) Descontos/Abatimentos		
							(-) Outras deduções		
							(+/-) Mora/Multa		
							(+/-) Outros acréscimos		
							(=) Valor cobrado		
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP									
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:			

Via do Banco

		341-7		34191.09008 03267.426470 32003.650002 9 91130000016706					
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.								Vencimento 19/09/2022	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código do Beneficiário 6473 / 20036-5			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760									
Data do documento 14/09/2022		Número do documento 109 / 00032674-2		Espécie Documento REC	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 109 / 00032674-2		
Uso do banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor 167,06	(=) Valor do documento 167,06		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Não aceitar pagamento após 19/09/2022 CONTRIB. ASSISTENCIAL E ASSOCIATIVA REF. 08/2022- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.							(-) Descontos/Abatimentos		
							(-) Outras deduções		
							(+/-) Mora/Multa		
							(+/-) Outros acréscimos		
							(=) Valor cobrado		
Pagador INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AVENIDA ALFREDO IGNÁCIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP									
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código de baixa:			



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03267.426470 32003.650002 9 91130000016706
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
Nome/Razão Social:	SUPREMACIA ASSESSORIA T C L ME
CPF/CNPJ:	28.078.064/0001-24
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	167,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	167,06
Valor Pago (R\$):	167,06

Identificação do Pagamento: SINDICATO REF 08.2022

Data/hora da operação: 19/09/2022 17:14:14

Código da operação: 062793003

Chave de segurança: 5U4NG1QGM21Q3WLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
14/09/2022 16:38:44	09/2022	25 / E	x1NFGzzqC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09	Inscrição Municipal: 421606
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-000 (35) 9878-2242

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 23 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês AGOSTO 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: 984560

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
35.150,00	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\$)
35.150,00	0,00	0,00	35.150,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000984560-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 35.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25 JP
Histórico:	

Data de débito:	19/09/2022
Data / Hora da operação:	19/09/2022 16:50:42

Código da operação:	00168395
Chave de segurança:	8M5G6X8YJ76U6VKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20220908u33382355000141

Número da Nota

00000056

Data e Hora de Emissão

08/09/2022 09:37:13

Código de Verificação

IDG2-VJVI**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 Agosto 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				
03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

Maicon Ramos de Souza

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002693547-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	33.382.355/0001-41
Valor:	R\$ 800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56 FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	19/09/2022
Data / Hora da operação:	19/09/2022 16:53:02

Código da operação:	00168631
Chave de segurança:	Z0KPC3ZE0G5YWFNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	
16/09/2022 16:19:13	09/2022	305 / E	PbghMT5qA

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: 929984
E-mail: williamdarcioolopes@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@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente à realização de 1 plantão pelo (a) profissional médico (a) Johanna Christian Cardoso Simões Pires, no mês de Agosto de 2.022".
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N°: 333/2.019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E 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
1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	2,000000	34,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	25,50	11,05	51,00	0,00	17,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.700,00	104,55	0,00	1.595,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 1.595,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 305 JFC
Histórico:	

Data de débito:	19/09/2022
Data / Hora da operação:	19/09/2022 16:55:42

Código da operação:	00169075
Chave de segurança:	E650GP8NUQ371GM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 26371
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 26371 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35220924711499000103550010000263711331220933</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.	CNPJ
	24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 15/09/2022	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/09/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:01

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
13445,76	2420,24	0,00	0,00	14025,46	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14025,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 108	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896902212565	AGUA OXIGENADA 10VOL SPRAY 100ML FARMAX Lote: 0425, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022	30049099	060	5405	UN	10,00	5,97	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR. 25X0,80 CAIXA 100'S Lote: 119422, Validade: 07/2027, Fabricação: 07/2022	90184999	000	5102	UN	4,00	73,72	294,88	0,00	294,88	53,08	0,00	18,00	0,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR. 30X0,70 CAIXA 100'S Lote: 92920, Validade: 12/2025, Fabricação: 12/2020	90184999	000	5102	UN	100,00	55,00	5500,00	0,00	5500,00	990,00	0,00	18,00	0,00
7898172827517	CAMPO OPERATORIO NEVE 45x50CM ABERTA CROCHE S/RX PACOTE C/50 Lote: 2208010874, Validade: 07/2027, Fabricação: 07/2021	30059090	060	5405	UN	4,00	130,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889120041	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 22G 0,9MMx25MM 100'S R.LI09 Lote: 11264777, Validade: 12/2026, Fabricação: 01/2022	90183924	000	5102	UN	8,00	340,00	2720,00	0,00	2720,00	489,60	0,00	18,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Mat. EMERGENCIAL mês de 08/2022 na UPA PUTIM em conformidade com o contrato de Gestão nº 163/17 firma do entre o INCS e a Pref. Municipal de São Jose dos Campos - OC 20220801021 // PAG. ANTECIPADO // **BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - CC 24855-X** // End. de Entrega: R. João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - São Jose dos Campos</p> <p>Val. Total da Nota Fiscal Apurado R\$14.025,46 (100,00%) Maicon Ramos de Souza</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

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



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTD A**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 26371

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220924711499000103550010000263711331220933

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221258530588 15/09/2022 16:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898010922503	COLAR CERVICAL POLAR FIX RIGIDO PARA RESGATE TAM.G Lote: 61383, Validade: 08/2027, Fabricação: 08/2022	90211010	000	5102	UN	2,00	25,50	51,00	0,00	51,00	9,18	0,00	18,00	0,00
149251	PAPEL TERMOSENSITIVEL COMPATIVEL BIONET 216x30 ROLO C/5 Lote: 065422, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022	48022090	000	5102	UN	10,00	137,20	1372,00	0,00	1372,00	246,96	0,00	18,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA P/INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CADXA 100'S Lote: 211010, Validade: 10/2026, Fabricação: 10/2021	90183929	600	5102	UN	40,00	85,00	3400,00	0,00	3400,00	612,00	0,00	18,00	0,00
7898653020376	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL 500ML MEDICAL UNID Lote: 00292, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022	90183929	000	5102	UN	2,00	39,44	78,88	0,00	78,88	14,20	0,00	18,00	0,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME Lote: 20211120, Validade: 11/2026, Fabricação: 11/2021	90183929	600	5102	UN	20,00	1,45	29,00	0,00	29,00	5,22	0,00	18,00	0,00

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 14.025,46
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26371 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	19/09/2022
Data / Hora da operação:	19/09/2022 16:58:41

Código da operação:	00169327
Chave de segurança:	M1N65GWWMZF4TAXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
Agosto/2022

Data de Vencimento
20/09/2022

Número do Documento
07.16.22263.5027690-8

Pagar este documento até

20/09/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000078114624

Valor Total do Documento

25.507,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	25.507,50			25.507,50
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2022 Vencimento:20/09/2022				
	Totais	25.507,50			25.507,50

SENDÁ (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

20/09/2022 06:57:14

85820000255 7 07500385222 0 63071622263 9 50276908812 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000255 7 07500385222 0 63071622263 9 50276908812 9

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.22263.5027690-8
Pagar até: 20/09/2022
Valor: 25.507,50

Pague com o PIX



**Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858200002557 075003852220 630716222639 502769088129
DATA DO PAGAMENTO:	20/09/2022
Número do documento:	07162226350276908
VALOR TOTAL:	25.507,50

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	PG DARF FOLHA 08/22

Data de débito:	20/09/2022
Data/hora da operação:	20/09/2022 16:59:54


Código da operação:	000170211
Chave de segurança:	0V490M86CKV4HT2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 16/09/2022 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.787,10		NF-e Nº 000.000.555 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.555 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
	CHAVE DE ACESSO 3522 0925 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5511 0803 4002	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221264803596 16/09/2022 16:09:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	16/09/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:09:09

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.787,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.787,10

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0500	5102	KG	2,0000	36,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00
597	CAL PARA PINTURA 8KG ITAU	25221000	0500	5102	SC	2,0000	21,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	AREIA MEDIA SACO	25059000	0500	5102	SC	4,0000	6,5000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1326	BARRA DE FERRO 3/8 12MTS	73239400	0500	5102	PC	1,0000	81,0000	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1352	CIMENTO CII KG	25232910	0500	5102	KG	35,0000	1,2000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8853	LAMINA P/ESTILETE 25MM THOMPSON	82119400	0500	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8854	ELETRODO 2,5MM VARETA UN	83113000	0500	5102	KG	10,0000	1,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8855	FIXADOR CAL SACHE	28419013	0500	5102	SC	2,0000	5,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8856	TINTA DEMARCAÇÃO AMARELA 3.6L QUALIVINIL	32091010	0500	5102	GL	1,0000	85,0000	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8857	ESM SINT FOS BRANCO 3.6L QUALIVINIL	32081010	0500	5102	GL	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8858	ESM SINT BRI BRANCO 3.6L QUALIVINIL	32081010	0500	5102	GL	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8859	ROLO ESPUMA 5CM POLIESTER ATLAS	96034010	0500	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8860	THINNER 116 900ML ITAQUA	38140090	0500	5102	LA	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00
2640	AGUARRAZ 900ML ITAQUA	27101230	0500	5102	LA	1,0000	22,3000	0,00	22,30	0,00	0,00	0,00	0,00
195	TRINCHA 395 3.1/2 ATLAS	96034090	0500	5102	UN	1,0000	17,9000	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00
191	TRINCHA 395 1.1/2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,0000	8,2000	0,00	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00
2252	FITA ZEBRADA AMPT 70MMX200M 870 ADERE	39202090	0500	5102	UN	1,0000	19,8000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102	PC	1,0000	10,9000	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00
881	ABRAC RSF INCA ME 9MM C 5/8X3/4 (16X19)	73269090	0500	5102	PC	1,0000	2,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1518	BUCHA RED 3/4 X 1/2 PVC	84818019	0500	5102	PC	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1274	PNEU 3.25X3 COLSON	40117090	0500	5102	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00
666	SIFAO SANFONADO 70CM PVC TIGRE	39174090	0500	5102	PC	1,0000	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8861	SARRAFO CEDRINHO 5X2.5CM METRO	44072910	0500	5102	PC	8,0000	5,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00
234	LIXA MASSA 100 230U 3M	68052000	0500	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8862	PRISIONEIRO ACO GALV 1.2X10CM UN	74153300	0500	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1282	PORCA TORNEADA AUTO TRAVANTE 1/2 (WW)	73181600	0500	5102	CT	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1746	PORTA CADEADO MEDIO ROCHA	83011000	0500	5102	UN	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	CADEADO 30MM CR PAPAIZ	83011000	0500	5102	PC	2,0000	48,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00
698	CHAVE PHILIPS GP F 3/16X4 IRWIN	82054000	0500	5102	PC	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1143.DADOS BANCARIOS PAGUEBANK AGENCIA 001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COMERCIO DE CONSTRUÇOES EIRELI DATA DE VENCIMENTO PARA PAGAMENTO 16/09/2022	

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

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.555
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0925 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5511 0803 4002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221264803596 16/09/2022 16:09:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
8863	CABIDE VENTOSA 50MM	79070090	0500	5102	PC	4,0000	5,5000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8864	CANTONEIRA L 15X15 METALUN	76042920	0500	5102	UN	6,0000	5,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1087	CABO REDE CAT5E FOXLUX METRO	85444900	0500	5102	MT	17,0000	2,9000	0,00	49,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1051	CANALETA BR 10X102M ADES/DIV ILUMI	39162000	0500	5102	PC	1,0000	12,3000	0,00	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
904	BUCHA FIXAR C/ ANEL 08 IVPLAST	39259090	0500	5102	PC	30,0000	0,3000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 5,0X70 NEW FIX	73181200	0500	5102	UN	30,0000	0,6000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1530	ENGATE RAPIDO P/MANG 1/2 TRAMONTINA	39174090	0500	5102	PC	3,0000	5,3000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2517	ESGUICHO RETO PVC 1/2 C/ENGATE 78515 TRAMONTINA	84248229	0500	5102	PC	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1537	NIPLE RR 1/2 AMANCO	39174090	0500	5102	PC	1,0000	2,2000	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2357	CAMARA DE AR 3,25 X 8 COLSON	40139000	0500	5102	PC	2,0000	35,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
783	PITAO C/ BUCHA SAO RAPHAEL 06%	73181300	0500	5102	PC	10,0000	1,2000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1392	CORDA POLIESTER FIRMEZA 1/4 METRO	56075090	0500	5102	MT	20,0000	0,8000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903	BUCHA FIXAR C/ ANEL 06 IVPLAST	39259090	0500	5102	PC	10,0000	0,2000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2523	CANTO L 3/4 POLIDO 3MT MADECON	76042920	0500	5102	UN	3,0000	15,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2050	PARAFUSO CHIP CHATA PHS 4X40 NEW FIX	73181200	0500	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1873	FITA TRANSP ADELBRAS 25X50M	39191010	0500	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
792	REBITE ALUMINIO 412 (5/32) NEW FIX	83082000	0500	5102	PC	76,0000	0,4000	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1509	ARRUELA LISA ZINCADA (D) 1/4	73182200	0500	5102	UN	15,0000	0,4000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOL 18X20MM 13MM IMPERIAL SLIM 3M	39191090	0500	5102	RL	3,0000	15,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2574	BROCA AR 03,00MM IRWIN	82075011	0500	5102	PC	1,0000	8,8000	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1695	DISCO DE CORTE 4,5	68042211	0500	5102	UN	10,0000	4,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8865	TORNEIRA BOIA METAL 1" GARDEN	84818019	0500	5102	PC	1,0000	125,5000	0,00	125,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
561	ADESIVO INST 793 20G TEK BOND	35061010	0500	5102	PC	2,0000	15,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY COLORGIN PRETO FOSCO 360ML	32082019	0102	5102	LA	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	SPRAY COLORGIN BRANCO FOSCO 360ML	32082019	0500	5102	LA	4,0000	25,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1410	VALVULA AMERICANA METAL HIGIBAN 3.1/2	84818011	0500	5102	PC	1,0000	25,9000	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8866	BICO TORNEIRA	39173100	0500	5102	MT	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00022270375-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
CPF/CNPJ:	25.120.579/0001-57
Valor:	R\$ 1.787,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PG JC DE LIMA NF 555
Histórico:	

Data de débito:	20/09/2022
Data / Hora da operação:	20/09/2022 16:57:10

Código da operação:	00176963
Chave de segurança:	369HA8WCPY7UL08H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 N° 02 VALOR R\$ 200.00x.

Recebi (emos) de LINCIS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E SAUDE a quantia de

R\$ 200.00x.

Correspondente a TRANSFER. DE FUNDOS DOUBA. PUN. AO. NPA. CAMPS.

e para clareza firmo (amos) o presente SAO JOSE DOS CAMPOS 21 de SETEMBRO de 2022

Assinatura [Signature] RUFNO

Nome PAOLO RUFNO CPF / RG 248670372

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001023969-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO FABIANO DOS REIS RUFINO
CPF/CNPJ:	159.628.418-83
Valor:	R\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEVOL PAULO FABIANO
Histórico:	

Data de débito:	21/09/2022
Data / Hora da operação:	21/09/2022 16:09:13

Código da operação:	00154959
Chave de segurança:	RRM19J2V5210TVJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 143					
26.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DAS TUIRAS 610		JARDIM UIRÁ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.227-600		8098/241-SP		292.648.728-25	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/10/1981		ISABEL MARTINEZ							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.012,00		24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 288,48
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 60,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 349,20

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		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 349,20

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 143					
26.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
SAS TUIRAS 610		JARDIM UIRÁ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.227-600		8098/241-SP		292.648.728-25	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/10/1981		ISABEL MARTINEZ							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.012,00		24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 288,48
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 60,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 349,20

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		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 349,20

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ			Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
8098/241-SP		292.648.728-25	22/10/1981	ISABEL MARTINEZ	
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
24/06/2015		17/07/2021	15/08/2021	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ			Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981	20
					Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ		
					Código: 143
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	8098/241-SP		292.648.728-25		22/10/1981
				20	Nome da Mãe
					ISABEL MARTINEZ
CONTRATO					
12 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/06/2015		17/07/2021		15/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 349,20 (Trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00134828-8**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 349,20**Data de débito:** 23/09/2022**Data/hora da operação:** 23/09/2022 13:45:14**Código da operação:** 231345**Chave de segurança:** MQ62JX7TC0PC3CMW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 91					
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ DOMINGOS PEREIRA 117		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-660		71156/442-1/SP		470.596.108-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/04/2000		IZABEL BENEDITA ALVES							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 221,24
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 60,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 281,96

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		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 281,96

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 339/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 91					
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ DOMINGOS PEREIRA 117		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-660		71156/442-/SP		470.596.108-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/04/2000		IZABEL BENEDITA ALVES							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 exercicios 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\$ 221,24
85 Diferença vale alimentacao	R\$ 60,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 281,96

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
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 281,96

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 339/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
					Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
					Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 1 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
					Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

 11 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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.º 333/2019

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição de 1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA – Putim

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000
				20	Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	18/03/2020		03/08/2021		02/08/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 281,96 (Duzentos e oitenta e um reais e noventa e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição de 1988).

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3600 / 1288 / 000866787086-0

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 281,96

Data de débito:	23/09/2022
Data/hora da operação:	23/09/2022 13:48:00

Código da operação:	231348
Chave de segurança:	XQ8FGX9EXA5XXS83

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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