



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/09/2022 - 16:10:46

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 336.563,13	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.925,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.925,05
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2022

858100002695 250501792219 007669050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/09/2022 - 16:10:46

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 336.563,13	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.925,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.925,05
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2022

858100002695 250501792219 007669050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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:

858100002695 250501792219 007669050803 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2022
Competência:	09/2022

Valor recolhido:	26.925,05
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA 09.2022
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	06/10/2022
Data de Débito:	06/10/2022

Código da operação:	00590242
Chave de segurança:	QGGMCCN6UCET333P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00001005

Data e Hora de Emissão

01/07/2022 11:24:22

Código de Verificação

BC04-43395

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

Retenções de Impostos

PIS: R\$ 403,00 - CSLL: R\$ 620,00 - IR: R\$ 930,00 - COFINS: R\$ 1860,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.187,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.187,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1005 ANALISE LABO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:52:07

Código da operação:	00101002
Chave de segurança:	RECWJZ8KJGPVQAMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00001075
Data e Hora de Emissão 01/09/2022 15:21:20
Código de Verificação YUQLMP-001075/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP**

Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**

E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**

Telefone: () **1338471358** Celular: ()

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000**

Email: **SAOJOSE.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

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

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL**"

Local de Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade:

Recebi (emos) de: **ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001075** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.187,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1075 ANALISES LAB
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:55:02

Código da operação:	00101350
Chave de segurança:	ST0245S09KCFAETA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000113614-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IEDA MAIA
CPF/CNPJ:	219.277.228-96
Valor:	R\$ 3.435,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG IEDA MAIA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150564
Chave de segurança:	5ZY6XWTF9N6AARS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.223,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150570
Chave de segurança:	ECJA5KJ0051XPSRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.801,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150603
Chave de segurança:	TXA1NTYLXZJCRAPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.128,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150617
Chave de segurança:	L3ZHMTHUCN5TWZY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 3.798,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150622
Chave de segurança:	1H6C43MQS4CWLEUQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.918,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150649
Chave de segurança:	80QJWUTAU07S6US2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 3.687,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150654
Chave de segurança:	QW1MASSU0X86H738

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 CASIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	338.153.108-57
Valor:	R\$ 1.560,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150657
Chave de segurança:	71VWNCA5YR73WUXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.492,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150658
Chave de segurança:	ZXG7U0MQCR0UVGT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.539,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:47:59

Código da operação:	00150676
Chave de segurança:	4UCK86CCG88230NF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000148-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.427,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150748
Chave de segurança:	1LW6QKGNMTR58ZNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 2.966,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150750
Chave de segurança:	Q8UJUK5G48VVEGFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 3.161,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS EDUARDO PA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150754
Chave de segurança:	H7FAQXTQFRK4EZ4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.358,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150755
Chave de segurança:	4FY1HY0VQ4R7AZAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 G GIMENES
CPF/CNPJ:	271.098.948-43
Valor:	R\$ 4.990,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ELISA GIMENES
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150756
Chave de segurança:	K9SQNN633YUAW898

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.293,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150764
Chave de segurança:	M4NYH5T2VHTMR4AL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	1612 / 00001011565-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
CPF/CNPJ:	224.366.708-89
Valor:	R\$ 2.488,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150792
Chave de segurança:	H5VAU1297JN3QW8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	1960 / 00000144924-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	456.473.958-13
Valor:	R\$ 1.694,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150794
Chave de segurança:	FW1KZT3Y1EEX8705

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.276,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150810
Chave de segurança:	E8H840Q22HG7Euu2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00001000945-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	182.973.628-09
Valor:	R\$ 2.210,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150824
Chave de segurança:	AXTXA25RGEFX0HWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.431,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150838
Chave de segurança:	GCP62LG5XUXGTYMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.188,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150846
Chave de segurança:	2M6L12HH3MF95WLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00029340214-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTI
CPF/CNPJ:	423.378.848-80
Valor:	R\$ 1.632,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150862
Chave de segurança:	CMLQWFRSEL3T410U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.760,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150863
Chave de segurança:	LXQNRXRF1LXK176H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.558,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150922
Chave de segurança:	GRRCVR6E2J5YJUJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.358,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150926
Chave de segurança:	2QY33GVU5W4UCAF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.044,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150928
Chave de segurança:	MV6V81CHN28US3CL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.181,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150929
Chave de segurança:	HZU0USMYLYV19AN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.614,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:08

Código da operação:	00150930
Chave de segurança:	GFW667KT7UZ8FGVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.348,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIELLA CAMPOY
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:16

Código da operação:	00150989
Chave de segurança:	CPE7CJ9CG3JQPS2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 3.684,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:16

Código da operação:	00150992
Chave de segurança:	8ZYQAAL22MQWF9UU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.126,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:16

Código da operação:	00151002
Chave de segurança:	VTNGM7VZ14Y6RGAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.148,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 11:48:16

Código da operação:	00151031
Chave de segurança:	QGPETCJJFNCNHPHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20221005u19841610000146

Número da Nota

00000312

Data e Hora de Emissão

05/10/2022 16:35:42

Código de Verificação

ECYZ-ZFR2**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 Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde referente a Setembro/2022

BANCO INTER S/A - Nº 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 99.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.497,00	998,00	2.994,00	648,70
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	99.800,00	2,00%	1.996,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 13.303,34 (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: 10/11/2022.

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:	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\$ 93.662,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 312 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:10:08

Código da operação:	00171246
Chave de segurança:	PJ07VG981PCF58L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 10.280,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.870
Série 001

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. 000.002.870
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0028 7010 0072 0005

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

135220550913719 - 28/04/2022 21:58:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

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

28/04/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/04/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

21:52:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.280,00
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	10.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
166	SOLUCAO FISIOLÓGICA SF 250ML	30049099	0500	5405	UNI	1,000,0000	7,0000	7,000,00	0,00	0,00		0,00	
165	SOLUCAO FISIOLÓGICA SF 100ML	30049099	0500	5405	UNI	500,0000	6,0000	3,000,00	0,00	0,00		0,00	
20	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C:50	63079010	2102	5102	CX	20,0000	14,0000	280,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: R\$ 10.280,00 28/05/2022

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\$ 10.280,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2870 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:20:58

Código da operação:	00173238
Chave de segurança:	Y76145RFQZZFUH91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.002.886
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0028 8610 6357 7009

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

135220618620310 - 12/05/2022 09:35:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/05/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/05/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:45:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.080,00
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	14.080,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45	SERINGA 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	2.500,0000	1,3000	3.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	SERINGA 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	1.000,0000	1,4000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	AVENTAL TNT GR 30 C 10	62101000	0102	5102	PCT	100,0000	22,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C 100	40151900	2500	5405	CX	70,0000	23,0000	1.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C 100	40151900	2500	5405	CX	210,0000	23,0000	4.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	PAPEL LENÇOL 50X70 INTER	48189090	0102	5102	RL	30,0000	13,0000	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	ABAIXADOR DE LINGUA C 100	44219900	0102	5102	PCT	80,0000	5,0000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: A 12/06/2022 R\$ 14.080,00

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 14.080,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2886 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:29:31

Código da operação:	00174882
Chave de segurança:	12A8PE8QG9QSVMLY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 **1**
Nº. 000.002.916
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0617 7832 0500 0193 5500 1000 0029 1610 6357 7003

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

135220743002061 - 07/06/2022 09:28:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/06/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/06/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:19:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.305,00
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	8.305,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
46	SERINGA 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	5.750,0000	1,4000	8.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	ALGODÃO HIROF 500GR	30051090	0102	5102	PCT	15,0000	17,0000	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: A 05/07/2022 R\$ 8.305,00

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\$ 8.305,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2916 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:34:21

Código da operação:	00175595
Chave de segurança:	KHT6C41EP3FA4N46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALL Comercio Descartaveis Odonto,Medico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 4.200,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Cos-SP

NF-e
Nº. 000.002.947
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALL Comercio Descartaveis Odonto,Medico 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. 000.002.947
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0029 4710 6357 7003

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

135220918175553 - 12/07/2022 10:39:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

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

12/07/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/07/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Cos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:36:00

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
45	SERINGA 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	90183119	2500	5405	UN	2.000,0000	1,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	SERINGA 10 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	90183119	2500	5405	UN	2.000,0000	1,1000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

000,00 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2947 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:40:31

Código da operação:	00176623
Chave de segurança:	475SPP2400ZYA08A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.961
Série 001

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. 000.002.961
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0029 6110 6357 7002

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

135221001361799 - 28/07/2022 10:20:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/07/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/07/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:18:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00
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	7.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
45	SERINGA 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	2.000,0000	1,0000	2.000,00	0,00	0,00		0,00	
47	SERINGA 10 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	5.000,0000	1,1000	5.500,00	0,00	0,00		0,00	

RESERVADO AO FISCO

Daniela Dias Moreira

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa

UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São Jose dos Campos Contrato nº 393/2019

**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\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2961 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:44:19

Código da operação:	00177405
Chave de segurança:	7SWNXPST1UESUE1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 280,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.889
Série 001

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

1

Nº. 000.002.889
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0028 8910 3002 9101

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

135220640140423 - 17/05/2022 09:18:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

17/05/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/05/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:10:00

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	280,00
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	280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50	63079010	0102	5102	CX	20,0000	14,0000	280,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 17/06/2022 R\$ 280,00

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 20/05/2022 às 10:13:20

Gerado em www.fisrt.com.br

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 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\$ 280,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2889 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:47:42

Código da operação:	00178291
Chave de segurança:	KE44ZFX0PCU8UWC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.002.904
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0029 0410 6357 7009

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

135220690321840 - 27/05/2022 00:43:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/05/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/05/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:40:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,00
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	1.976,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50	63079010	2102	5102	CX	100,0000	14,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	COLETOR RESIDUOS TOXICOS 13LTS	48191000	2102	5102	UNID	20,0000	28,8000	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: A - 27/06/2022 R\$ 1.976,00

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\$ 1.976,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2904 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:51:48

Código da operação:	00179004
Chave de segurança:	AXA5EFEEG2SHU78E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

1

Nº. 000.002.905
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0029 0510 6357 7006

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

135220703063847 - 30/05/2022 14:14:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/05/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/05/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:12:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.220,00
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	3.220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C 100	40151900	2500	5405	CX	140,0000	23,0000	3.220,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: A - 27/06/2022 R\$ 3.220,00

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\$ 3.220,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2905 ALL COMERCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 14:55:48

Código da operação:	00179637
Chave de segurança:	2UY451YTYT14ZQ8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 508 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:04:20

Código da operação:	00181460
Chave de segurança:	KHW0WXT9RP3CR6QJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº **000507**

1ª VIA DESTINATÁRIO
 RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM - SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **2/7/2022**

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de junho de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				
VALOR TOTAL				R\$ 1.500,00

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000507

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 507 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:22:54

Código da operação:	00184841
Chave de segurança:	RP35PCZ665PF5S09

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO Nº **000539**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM - SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **1/9/2022**

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000539

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 539 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:25:17

Código da operação:	00185222
Chave de segurança:	WQX0CXNPXS39CNCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO Nº **000538**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM - SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **1/9/2022**

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de agosto de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				
VALOR TOTAL				R\$ 1.500,00

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000538

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 538 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:27:45

Código da operação:	00185581
Chave de segurança:	QV2WJ1Y95W8860ZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000489 - E

Autenticidade
CBF0-CM2C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **02/07/2022 11:34:46**
Competência (Serv.): **07/2022**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de junho de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 200.173.55.147

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 489 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:30:59

Código da operação:	00186509
Chave de segurança:	LYFWWH8MOVXEKZV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000509 - E

Autenticidade
QAWL-KF3N

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **01/09/2022 15:02:47**
Competência (Serv.): **09/2022**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 201.77.114.248

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 509 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:33:28

Código da operação:	00186873
Chave de segurança:	9T2V7CUZ1WXEJ2QZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 02/10/2022 19:22:28
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 18 / E
Código de Verificação: mQQiKMV8q

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 09/2022
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Putim, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 333/2019
Vencimento: 03/10/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:
Regra especial:

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:37:27

Código da operação:	00187470
Chave de segurança:	SRC97LFRY9WCVGG2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/09/2022 17:11:50
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 2 / E
Código de Verificação: 51ABk4o0v

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.

Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 08/2022

Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Putim, São José dos Campos/SP

Número do Contrato de Gestão: 333/2019

Vencimento: 02/09/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:
Regra especial:

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:40:52

Código da operação:	00187956
Chave de segurança:	YAFJ9NJHTTRKJS9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/10/2022 09:46:43
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 469 / E
Código de Verificação: Zx8cHILJO

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim em 01/09/2022 à 30/09/2022. Em atenção ao 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.

Mês de referência: Setembro/2022

Vencimento: 05/10/2022

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 469 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:54:20

Código da operação:	00190513
Chave de segurança:	LRMMZ0C906HTEG2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/10/2022 14:16:52	10/2022	474 / E	pXjPYRRmT

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 48 remoções extras raio-x não inclusas no contrato, realizadas no mês de Setembro/2022

Vencimento: 07/10/2022.

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
13.920,00	0,00	0,00	13.920,00	2,000000	278,40

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\$)
13.920,00	0,00	0,00	13.920,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 13.920,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 474 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 15:56:49

Código da operação:	00190882
Chave de segurança:	4UCVY9LAZ5CVT0UL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 636

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

daniel.frugoli@incs.org.br

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/04/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 08/03/2022 às 13:07:03

Previsão de Faturamento: 01/04/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/03/2022 A 31/03/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 636 PATRICIA PAYA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:14:55

Código da operação:	00194192
Chave de segurança:	F98MKVX65CCLQPAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 649

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96
daniel.frugoli@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	06/05/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 07/04/2022 às 12:31:52
Previsão de Faturamento: 02/05/2022
Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2022 A 30/04/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 649 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:18:53

Código da operação:	00195327
Chave de segurança:	7REMGZGRQKS7N1TP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 663

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96
daniel.frugoli@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/06/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 13/05/2022 às 10:18:58
Previsão de Faturamento: 01/06/2022
Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2022 A 31/05/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 663 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:22:47

Código da operação:	00195899
Chave de segurança:	W385L296HQXAAN99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 677

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

daniel.frugoli@incs.org.br
coordadm.upaputim@incs.org.br

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/07/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 24/06/2022 às 10:06:14

Previsão de Faturamento: 01/07/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/06/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 667 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:25:46

Código da operação:	00196350
Chave de segurança:	PQ85ZFPF5A204G76

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00001551		
	Data e Hora de Emissão 27/09/2022 15:12:23		
	Código de Verificação 89B7-EAEDA		
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			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE SETEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/09/2022 À 30/09/2022, 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. *PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.492,21 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86 DADOS BANCÁRIOS SICREDI AG. 0710 C/C 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 02/10/2022			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 2010,00 -			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14			
Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.010,00 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador			

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

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/10/2022	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/09/2022	Nº do Documento 1551	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/09/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100034-3
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 - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -						Código de Barra

Recabimento 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 00034.307108 80472.561028 8 91290005844414

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/10/2022	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/09/2022	Nº do Documento 1551	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/09/2022		Nosso Número 22/100034-3
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 - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -						Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1551 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:30:15

Código da operação:	00196995
Chave de segurança:	ES2QHKCYR73LYRZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 0018 5410 0060 3602 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 ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221311782343			
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 26/09/2022	
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 1854/001 24/10/2022 2.410,68			
-----------------------------------------------------------	--	--	--

BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 2.410,68	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
						VALOR APROX TRIB 744,85		TOTAL DA NOTA 2.410,68	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTI 		PLACA DO VEIC 		UF 		CNPJ 	
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 					
QUANTIDADE 25		ESPECIE 		MARCA 		NUMERAÇÃO 00025		PESO BRUTO 238,900		PESO LIQUIDO 238,900	

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
157445	PINCEL P QUADRO BCO MASTERPRINT AZUL	96082000	0500	5405	UN	6	2,60	15,60	0,00	0,00		6,06
157447	PINCEL P QUADRO BCO MASTERPRINT PRETO	96082000	0500	5405	UN	6	2,60	15,60	0,00	0,00		6,06
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	10	230,00	2.300,00	0,00	0,00		712,98
240126	PAPEL VERGE 120GRS A4 BRANCO C/50FLS	48025710	0500	5405	PT	1	13,48	13,48	0,00	0,00		0,00
158165	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 7CM BC 4750 ACP Cód. Barras: 7897027210702	42021310	0500	5405	UN	2	33,00	66,00	0,00	0,00		20,65

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 09/2022 UPA PUTIM GESTAO 163/17 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA SJC OC 20220901024 PGTO ANTECIPADO DATA PEDIDO: 26/09/2022 ORC.969423 PORTADOR: EFIKAS 237 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCELA Operação sujeita a substituição tributária conforme art 313-Z do RICMS/SP BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 313.37 Federal, 431.50 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		RESERVADO AO FISCO	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------	--

FKN Informatica Ltda www.fkn.com.br		Gerado em 26/09/2022 às 16:12 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 1.854. EMISSÃO: 26/09/2022 VALOR TOTAL: 2.410,68 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP			NF-e 1.854 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 26/09/2022		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  Macon 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:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 2.410,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG 1854 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2022
Data / Hora da operação:	06/10/2022 16:43:12

Código da operação:	00199272
Chave de segurança:	JHUQENYXPYTYF6Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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\$ 1.872,83

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	6GMJ1F2X7EVGQ25V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.330,83**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** GF70NYR54MJ24ET0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.315,90

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	1V47Y0W0PAHXSNTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.340,74

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	WWPYKG1H4GEENQST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	A6RLY2R34VKF44CA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.476,43

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	H83U331GPMALHR4A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.350,71

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	K68ZWXTVGQXX7Y96

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.534,03

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	Q41S650YAC4357UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 5.029,06

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	J8AZK06FMXCNRT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.592,64**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:02**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** W9M87JAYFH5K8G00**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.639,99

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	KJ4N34QYWKJHJJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.578,42

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	SZJU4PXPSNAV403V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.849,11

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	492951196
Chave de segurança:	AT51K2LY0WKUHKUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.750,73**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 492951711**Chave de segurança:** 21P0Q2A563UXAMWY**Operação realizada com sucesso conforme as 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:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.504,24**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** E7ACHWR8SELME959**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.433,72**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:02**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** KE6F3CKPKJR5RF04**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TALISON DE ARAUJO ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.015,38

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	8UV38C36C6QUJ3PU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.605,34

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	9MGJ0RVMQ6AWREYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	XJRE7LPF2JEHN1RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.219,61

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	995E6YT7KXJ0T67Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.102,66**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** CS3ZCJHP4FRKJVKQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.657,26

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	A6FUVKK470XU52S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.931,92**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** J71XYLUT6KNMVH3G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.142,05**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** MTQU3K8SQXAYTK1U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.075,79

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	NG3QNU3FEE830K9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.578,42

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	KL8QSS1PX805F6VT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.219,41**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** HJ9A8PZLNQ8JR5QV2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.905,56**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** K1M43NU2TKX1UNVK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.635,12

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	GESPHQK94F28WGT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.942,73

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	45ZYHKT7X1PLPAEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 6.115,72**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 492951701**Chave de segurança:** 4AAVEG6AHN363FL4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.639,73**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** UL5M00LEV4NRR6F8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.228,61

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	GTWKAK754YXKZ9X9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.323,78

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	GT7CWNWN4YAPW99V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.225,28

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	TU32AU6N8C97EG3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.075,79

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	VCMYJU4NVNMXXQG2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.961,48

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	ULC5RKLVPSSUU89RS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.101,02

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	492951708
Chave de segurança:	2TE4KVEL1CVZGX1A

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 000752537016-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.140,95

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	492951710
Chave de segurança:	K3VPP3CTE1SX2M87

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.571,57**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 71WGYUHQGTEN8A1E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 1.805,45**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** MKVTUH36V4EHWJ69**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 1.746,06

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	XXC5U2XEPH709HM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.244,96**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 8YM3T5WN4U868175**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 3.755,23

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	42TRKX5L3XQVHK9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.291,02

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	492951703
Chave de segurança:	V4X4P27HYAQ9X457

Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.611,88**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 08CUVC7KUY19CQUT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.745,04**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** G9E5CLTTR4WNS6PL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 3.358,56

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	F8C6K1TXRKT7F11C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.250,14

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	66LVH5RRNGKT707H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.038,95

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	ZHFHRQJ5C75KRTVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.457,28

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	JYTXRM8UYVK9XSNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.233,64

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	YJX44KRCVJ25C84W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.693,47**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:06**Código da operação:** 492951709**Chave de segurança:** 1S6MYWW99GZX5J9Z**Operação realizada com sucesso conforme as 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:	1634 / 1288 / 000860852207-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.610,99

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	MYF03H78C3169FM7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.012,77**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** W7VQVJWELAAQLRZE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.139,01

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	Z5J05LGKAWRYA2ZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.876,13

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	492951700
Chave de segurança:	F1ZZPVNY51XQRZT8

Operação realizada com sucesso conforme as 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\$ 1.696,20

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	492951702
Chave de segurança:	4M5Z800TS0GQ63W7

Operação realizada com sucesso conforme as 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:** 2935 / 1288 / 000787328982-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAMON VIANEY FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.676,04**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 12:15:07**Código da operação:** 061215**Chave de segurança:** 8KSWC5QV5ETHH2Z7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.750,73

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:02

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	HM389UNJ15QMT1X0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.726,77

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	9L5XTS68MCVJA1SK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.758,81

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	T2XZP9WCA7XJVGTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.330,83

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	LL9NXWRQ3UY15JQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.716,00

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:06

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	HTQVYGEHG5G7HFH5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.673,52

Data de débito:	06/10/2022
Data/hora da operação:	06/10/2022 12:15:07

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	612KX6A4S3057QCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE 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: 2497					
210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua dos Pintassilgos 241			Vila Tatetuba						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos	SP	12.220-630	53316/353-/SP				416.823.168-23		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/03/1993		VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
3	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.018,38		13/05/2022		19/09/2022		19/09/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 18/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 2.143,21		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 153,52		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras 11,00, horas 100,00%	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 478,94		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 127,71		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 05/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 04/12 avos
R\$ 1.880,06		R\$ 0,00		R\$ 1.504,05	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 501,35		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO					R\$ 6.788,84

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 4.512,14		R\$ 256,83		R\$ 151,02	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 4,72	
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.924,71
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.864,13

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE 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: 2497					
210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua dos Pintassilgos 241			Vila Tatetuba						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.220-630		53316/353-/SP		416.823.168-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/03/1993		VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
3	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.018,38		13/05/2022		19/09/2022		19/09/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 18/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 2.143,21		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 153,52		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras 11,00 horas 100,00%	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 478,94		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 127,71		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 05/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 04/12 avos
R\$ 1.880,06		R\$ 0,00		R\$ 1.504,05	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 501,35		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO					R\$ 6.788,84

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 4.512,14		R\$ 256,83		R\$ 151,02	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 4,72	
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.924,71
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.864,13

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n 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		
	210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO		
				Código: 2497	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993
				20	Nome da Mãe
					VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022
				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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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

LUPA – 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
 210.67049.51-9 URSULA MAIARA BACELAR CURSINO Código: 2497
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
 33316/353-/SP 416.823.168-23 10/03/1993 VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH

CONTRATO

2 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
 3/05/2022 19/09/2022 19/09/2022 SJ1 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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

LUPA – 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		
	210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO		
				Código: 2497	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993
				20	Nome da Mãe
					VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022
				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 _____ de _____ de _____ 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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

LUPA – 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		
	210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO		
				Código: 2497	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993
				20	Nome da Mãe
					VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022
				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 _____ de _____ de _____ 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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

LUPA – 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		
210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO			Código: 2497
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH	
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022	27
				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		
14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEE 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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 de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LUPA – 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		
	210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO		
				Código: 2497	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993
				20	Nome da Mãe
					VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022
				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		
	14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEE 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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 de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LUPA – 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		
	210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO		
					Código: 2497
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993
				20	Nome da Mãe
					VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022
				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		
	14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEE 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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 de 1988).

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LUPA – 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		
210.67049.51-9		URSULA MAIARA BACELAR CURSINO			Código: 2497
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
33316/353-/SP		416.823.168-23		10/03/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				VALERIA APARECIDA DO NASCIMENTO BACELAR DE CARVALH	
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
3/05/2022		19/09/2022		19/09/2022	27
				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		
14.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEE 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\$ 1.864,13 (Um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e treze 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 de 1988).

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LUPA – 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:** 4091 / 1288 / 000755735497-5**Nome destinatário:** URSULA MAIARA BACELAR CURSINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.864,13**Data de débito:** 06/10/2022**Data/hora da operação:** 06/10/2022 16:39:21**Código da operação:** 061639**Chave de segurança:** 433V8GPAHWXW6566**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 42156678 Série 1, emitido em 07/10/2022

Número da Nota
42146706

Data e Hora de Emissão
07/10/2022 07:48:05

Código de Verificação
QJ1X-JVF1

20221019u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

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

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

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **----**

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

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 23.646,15 - (99 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 06/10/2022

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e

Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316342 22.2.E

Número do protocolo do pedido: 20220923004896

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.652,15

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6,00	2,00%	0,12	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 42156678 Série 1, emitido em 07/10/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2022.

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20220923004896
 Data do Pedido: 23/09/2022 14:34

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/10/2022	23.652,15					
			Valor do Benefício (R\$)		100		23.646,15
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	99		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartã)	6,00	1		6,00
Valor Total do Pedido (R\$)		23.652,15					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matricula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	238,85	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	238,85	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	238,85	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	238,85	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	238,85	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	238,85	VR Alimentação	271.098.948-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	238,85	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	238,85	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	238,85	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	238,85	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	238,85	VR Alimentação	112.353.917-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	238,85	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	238,85	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	238,85	VR Alimentação	217.158.378-94		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	183.851.138-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	238,85	VR Alimentação	271.559.318-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	238,85	VR Alimentação	223.664.918-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	127.511.748-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CÁSSIA FERREIRA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	338.153.108-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	238,85	VR Alimentação	362.190.978-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	238,85	VR Alimentação	289.118.598-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	224.366.708-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	238,85	VR Alimentação	399.013.678-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	238,85	VR Alimentação	811.813.372-91		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	109.799.246-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	183.871.318-22		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	226.499.628-52		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	238,85	VR Alimentação	261.788.878-92		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	188.145.938-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

Maicon Ramos de Souza

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85	VR Alimentação	423.378.848-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	385.168.568-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85	VR Alimentação	253.937.168-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85	VR Alimentação	219.277.228-96	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	414.778.368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	249.531.498-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	356.508.828-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85	VR Alimentação	380.233.018-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85	VR Alimentação	279.908.818-02	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	479.654.058-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	238,85	VR Alimentação	917.812.647-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85	VR Alimentação	845.629.007-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MÁRIA AQUIDA LEAO	238,85	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.029.908-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	509.471.358-20	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	384.502.698-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85	VR Alimentação	007.138.756-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TAIANA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	238,85	VR Alimentação	377.688.766-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.473.958-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	238,85	VR Alimentação	416.823.168-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	238,85	VR Alimentação	401.109.838-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA MARIA SANTOS	238,85	VR Alimentação	189.907.228-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	238,85	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	238,85	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	238,85	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	238,85	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	238,85	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	238,85	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 23.652,15

Resumo do Pedido

Pedid 20220923004896
Identificado PUTIM092022
Data 23/09/2022
Valor R\$ 23.652,15

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

- 1ª 06/10/2022
- 2ª 07/10/2022
- 3ª 10/10/2022

Malcon 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 SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 477,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Joao Rodolfo Castelli, S/N Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.008.009
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323 - Revenda
Vila Industrial - 12220-380
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239128380

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.009
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0909 5021 2800 0128 5500 1000 0080 0916 4243 9158

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

135221216043355 - 08/09/2022 10:09:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de combustível ou lubrificante adquirido ou recebido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/09/2022

ENDEREÇO

Joao Rodolfo Castelli, S/N

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/09/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:00:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,41	0,00	477,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2	P45 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ	27111100	060	5656	UN	1,0000	477,0000	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 74,41, Mun: R\$ 0,00
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 33EAB0 Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 74,41

RESERVADO AO FISCO

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

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

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 07/10/2022
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Data do Documento 07/10/2022	Nº do Documento NF 8009	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 07/10/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0088096557-1
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 529,15
Informações de responsabilidade do beneficiário: MULTA DE 8% EM 08/10/2022.MORA DE 8% A PARTIR DE 08/10/2022. Data Limite para pagamento: 06/11/2022					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS			CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12061.810706 08809.655718 1 91310000052915

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 07/10/2022
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0088096557-1
Data do Documento 07/10/2022	Nº do Documento NF 8009	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 07/10/2022	(=) Valor do Documento 529,15
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário: MULTA DE 8% EM 08/10/2022.MORA DE 8% A PARTIR DE 08/10/2022. Data Limite para pagamento: 06/11/2022					(-) Outras Deduções
					(-) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS			CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12061.810706 08809.655718 1 91310000052915
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	07/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2022
Valor Nominal do Boletto:	529,15
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\$):	529,15
Valor Pago (R\$):	529,15
Identificação do Pagamento:	PG BRUNA SANTOS GAS

Data/hora da operação: 07/10/2022 13:07:20

Código da operação: 080446245

Chave de segurança: XK4820Y1X8ZH7ASH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP - 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 08/09/2022	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 355
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto
355	35,99	A VISTA
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ENDEREÇO	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM	
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000	
END.COBRANÇA	o mesmo	
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	
VALOR POR EXTENSO	TRINTA E CINCO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS	
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS		

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE. VALE TRANSPORTE.....R\$ 2.116,80 REPASSE.....R\$ 3,23 TOTAL DO BOLETO CONFORME PEDIDOS 5710. VALOR TOTAL.....R\$ 2.156,02	35,99	35,99

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 35,99 Aliquota Simples: % 2,00 ISS incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 35,99
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

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

Assinatura Digital			
3G87N2QU	4RX9IBBO	330LKTbQ	BC4A5JUO
QRcR4BJU	PGRIDL3U	SY7N79PK	YU1GM7VW
K61VIUN7	WZURC42K	WR68B4MO	3P1NY1KA
54FU3CKV	U5JMD3O0	BN8GJQC6	XEMKJE6E

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 355 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
3G87N2QU	4RX9IBBO	330LKTbQ	BC4A5JUO
QRcR4BJU	PGRIDL3U	SY7N79PK	YU1GM7VW
K61VIUN7	WZURC42K	WR68B4MO	3P1NY1KA
54FU3CKV	U5JMD3O0	BN8GJQC6	XEMKJE6E

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

Local/Data _____

Assinatura do Recebedor _____

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



Fatura

Data de Emissão: 08/09/2022

Nro.: 0355

Departamento: PUTIM

Prestador

VTLOG INTERMEDIÇÃO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS

CNPJ: 35.068.847/0001-92

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

ENDEREÇO: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035

CEP: 12228-000

BAIRRO: PUTIM

MUNICIPIO: SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE DO PEDIDO Nº 5710.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Transporte

Período de 01/10/2022 até 31/10/2022

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 2.116,80
REPASSE:	R\$ 3,23
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
ACERTO:	R\$ 35,99
TOTAL DA FATURA:	R\$ 2.156,02

Observações:

RELAÇÃO DE COLABORADORES DO PEDIDO:

CPF	NOME	VALOR
220.978.848-06	ADRIANO VITORINO DASILVA	104,00
017.265.084-47	AILTON JOSE DE OLIVEIRA	166,40
183.851.138-51	CLAUDIOMIRO JOSE DA SILVA	166,40
127.511.748-17	COSMA NUNES CARNEIRO	166,40
261.788.878-92	ELISABETE VILAS BOAS	166,40
812.461.088-10	GEOVANA APARECIDA	83,20
839.418.628-47	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	83,20
844.740.288-13	LIDIA RAFAELA GREGORIO	166,40
917.812.647-91	MARCELO DOS SANTOS CUNHA	166,40
031.866.536-06	MARIA AQUILA LEO	166,40
182.973.628-09	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	166,40
182.973.628-09	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	161,60
188.517.718-63	ODAIR ALMEIDA ROCHA	166,40
417.980.113-23	PALOMA MARTINS DA SILVA	83,20

Maicon Ramos de Souza

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

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

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

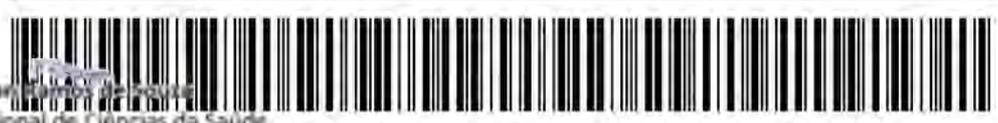
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 12/09/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Endereço Beneficiário Final AVENIDA YOJIRO TAKAOKA 4384 ALPHAVILLE SANTANA DE PARNAIBA SP					
Data do documento 08/09/2022	No. Do documento 355	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/09/2022	Nosso Número 157/89413609-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.156,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035			12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP		
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57890 41360.917235 79958.030003 9 91060000215602

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 12/09/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Endereço Beneficiário Final AVENIDA YOJIRO TAKAOKA 4384 ALPHAVILLE SANTANA DE PARNAIBA SP					
Data do documento 08/09/2022	No. Do documento 355	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/09/2022	Nosso Número 157/89413609-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.156,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
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:** 34191.57890 41360.917235 79958.030003 9
91060000215602**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**Data do Vencimento:** 12/09/2022**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/10/2022**Valor Nominal do Boleto:** 2.156,02**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.156,02**Valor Pago (R\$):** 2.156,02

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

Data/hora da operação: 07/10/2022 15:50:58

Código da operação: 080633765

Chave de segurança: 3N04XH58JT9KNYMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 : 00098
REGISTRO NA EMPRESA : 00305
NOME COMPLETO : DANIELA DIAS MOREIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 25401-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 10/02/2021 A 09/02/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/10/2022 A 29/10/2022
SALÁRIO BASE : 2.939,16
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	20/31	1.896,23			0,00	
00122	INT. H.E. FERIAS	20/31	14,59			0,00	
00127	INT. VENC. VARIÁVEIS FERIAS	20/31	151,55			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	687,45			0,00	
00080	DESCONTO INSS					238,97	
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%				45,51	
	TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS		2.749,82		284,48	0,00	
	TOTAL VALORES LÍQUIDOS					2.465,34	
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER					2.465,34	

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

VALOR: 2.465,34

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E TRINTA E QUATRO 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, 07 de Outubro 2022

DANIELA DIAS MOREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 30/10/2022

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:	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\$ 2.465,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS DANIELA MOREI
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 08:34:20

Código da operação:	00109874
Chave de segurança:	Y17577WN9A7K1F4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00098
REGISTRO NA EMPRESA : 00305
NOME COMPLETO : DANIELA DIAS MOREIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 25401-272--SP
PERÍODO DO ABONO : 30/10/2022 A 08/11/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/10/2022 A 29/10/2022
SALÁRIO BASE : 2.939,16
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS	02/31	189,62		08/30	783,78	
00131	INT. H.E. ABONO	02/31	1,46		08/30	6,03	
00136	INT. VENC. VARIÁVEIS ABONO	02/31	15,15		08/30	60,62	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO	02/31	68,74		08/30	283,47	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			274,97	0,00		1.133,90	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				274,97			1.133,90
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.408,87

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

VALOR: 1.408,87

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, QUATROCENTOS E OITO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77

REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 10/02/2021 A 09/02/2022

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Outubro 2022

DANIELA DIAS MOREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 30/10/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 1.408,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABONO DANIELA MOREIR
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 08:37:34

Código da operação:	00110372
Chave de segurança:	JT8RW3A1FQTZ0SC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 30/09/2022 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.010,70		NF-e Nº 000.000.557 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 000.000.557 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0925 1205 7900 0157 5500 1000 0005 5715 2294 6082 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 135221334966370 30/09/2022 09:37:17
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	30/09/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 30/09/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:37:11

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.010,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.010,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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 IPI
101	THINNER 116 900ML ITAQUA	38140090	0500	5102	LA	5,0000	19,9000	0,00	99,50	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
346	LATEX ACR.FOS 18L CORALAR CORAL PALHA	32091010	0500	5102	LA	2,0000	292,5000	0,00	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00
313	LATEX FOS 18L RENDE MUITO CORAL AZUL	32091010	0500	5102	LA	1,0000	525,0000	0,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191	TRINCHA 395 1.1/2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,0000	8,8000	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00
535	SUPORTE ROLO 23CM ATLAS	32089010	0500	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00
208	ROLO DE LA 23CM ATLAS	32082019	0500	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00
527	REBITE ALUMÍNIO 416 (5/32) NEW FIX	83082000	0500	5102	PC	50,0000	0,5000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
613	CATALISADOR MAXI RUBBER 150ML	38151220	0500	5102	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00
1598	BUCHA FIXAR 06 IVPLAST	39259090	0500	5102	UN	10,0000	0,1000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1883	PARAFUSO PHILIPS 2,8X4,0	73181200	0500	5102	UN	20,0000	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2405	TRINCO FIO REDONDO 6CM	83014000	0500	5102	PC	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2050	PARAFUSO PHILIPS 4,0X5,5	73181200	0500	5102	UN	12,0000	0,2500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
874	ENGATE FLEX PVC 50CM KRONA	39174090	0500	5102	PC	2,0000	7,9000	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00
1795	CANTONEIRA DE ABAS IGUAIS 1 1/2	83024100	0500	5102	PC	10,0000	1,9000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1431	PARAFUSO PHILIPS 2,0X2,5	73181200	0500	5102	CT	20,0000	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2123	ESM SINT BRI BRANCO 3,6L QUALIVINIL	32089010	0500	5102	GL	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
967	PARAFUSO ROSCA SOBERBA 50X25	73181500	0500	5102	PC	20,0000	0,3000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	LATEX FOS 18L RENDE MUITO CORAL AZUL	32091010	0500	5102	LA	1,0000	525,0000	0,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO PAGUEBANK AGENCIA 001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COMERCIO DE CONSTRUÇOES EIRELI DATA DE VENCIMENTO 05/10/2022** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [101,2640,346,313,191,535,208,527,613,1598,1883,2405,2050,874,1795,1431,2123,967,311]	

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 2.010,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 557 JC DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 09:06:49

Código da operação:	00113826
Chave de segurança:	FAP237KHKQMT9XMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
01/09/2022 09:12:11	08/2022	13026 / E	31/08/2022 00:00:00	15218 / NFSE	JYX3YBzHE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
 Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
 Número do Contrato de Gestão: 333/19
 Vencimento 15/09/2022

Retenção IRRF (1,5%): R\$ 22,40
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 69,46

Valor Líquido R\$ 1.401,64
 Trib aprox R\$ 200,86 Federal e R\$ 40,18 Municipal. Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 33EAB0 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.493,50	0,00	0,00	1.493,50	2,000000	29,87

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	22,40	9,71	44,81	0,00	14,94	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.493,50	91,86	0,00	1.401,64

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

LPA - Putim

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

Relatório de Fatura

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

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM				
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli, 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		05/09/2022		0,00	523,50
PCMSO		05/09/2022		0,00	485,00
PGR		05/09/2022		0,00	485,00
TOTAL R\$					1493,50

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cod. SOCGED
RECEPÇÃO	CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	Exame Clínico		Per	30/08/2022	30/08/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA							40,00	40,00
ENFERMAGEM	ROSIBEL CRISTINA RAMOS DA SILVA	Exame Clínico		Per	30/08/2022	30/08/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: ROSIBEL CRISTINA RAMOS DA SILVA							40,00	40,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cod. SOCGED
ENFERMAGEM	ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	Exame Clínico		Per	31/08/2022	31/08/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA							40,00	40,00
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Exame Clínico		Per	31/08/2022	31/08/2022	40,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Acuidade Visual		Per	31/08/2022	31/08/2022	19,50	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Audiometria		Per	31/08/2022	31/08/2022	30,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Avaliação Psicossocial		Per	31/08/2022	31/08/2022	105,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Eletrocardiograma-ECG		Per	31/08/2022	31/08/2022	49,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Eletroencefalograma-EEG		Per	31/08/2022	05/08/2021	0,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Glicemia		Per	31/08/2022	30/08/2022	0,00	
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Hemograma Completo		Per	31/08/2022	30/08/2022	0,00	
Valor Total do Funcionário: JOELMIR CARLOS PEREIRA							243,50	243,50
ENFERMAGEM	LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	Exame Clínico		Dem	12/08/2022	12/08/2022	0,00	
Valor Total do Funcionário: LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES							0,00	0,00
ENFERMAGEM	LUIZ FERNANDO DA CRUZ	Exame Clínico		Adm	26/08/2022	26/08/2022	40,00	
ENFERMAGEM	LUIZ FERNANDO DA CRUZ	Hepatite B - Anti HBS		Adm	26/08/2022	16/08/2022	0,00	
Valor Total do Funcionário: LUIZ FERNANDO DA CRUZ							40,00	40,00
ENFERMAGEM	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	Exame Clínico		Adm	26/08/2022	26/08/2022	40,00	
ENFERMAGEM	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	Hepatite B - Anti HBS		Adm	26/08/2022	17/08/2022	0,00	
Valor Total do Funcionário: MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES							40,00	40,00
ENFERMAGEM	RAMON VIANEY FARIA	Exame Clínico		Adm	26/08/2022	26/08/2022	40,00	
ENFERMAGEM	RAMON VIANEY FARIA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	26/08/2022	16/08/2022	0,00	
Valor Total do Funcionário: RAMON VIANEY FARIA							40,00	40,00
ENFERMAGEM	ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	Exame Clínico		Per	31/08/2022	31/08/2022	40,00	
Valor Total do Funcionário: ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO							40,00	40,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	3	0,00
Avaliação Psicossocial	1	105,00
Eletroencefalograma-EEG	1	0,00
Eletrocardiograma-ECG	1	49,00
Hemograma Completo	1	0,00
Glicemia	1	0,00
Acuidade Visual	1	19,50
Audiometria	1	30,00
Exame Clínico	5	320,00

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



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00009.623729 6 91090000140164

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 00009623-7
Número do documento 13026	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2022	Valor documento 1.401,64		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 15409 / Nota Fiscal 13026. Refere-se ao documento RPS 15218.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00009.623729 6 91090000140164

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/09/2022	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 01/09/2022	Nº documento 13026	Especie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/09/2022	Nosso número 00009623-7
Uso do banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.401,64
Instruções / Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Maicon Roberto 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 1.401,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13026 MARGEN MEDI
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 11:08:46

Código da operação:	00134996
Chave de segurança:	C8EMW92UNQP0Z0N6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
01/10/2022 12:15:00	09/2022	13620 / E	30/09/2022 00:00:00	15813 / NFSE	fNJSgpTM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
 Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Número do Contrato de Gestão: 333/19.
 Vencimento 15/10/2022
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,97
 Valor Líquido R\$ 553,03

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
580,00	0,00	0,00	580,00	2,000000	11,60

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,77	17,40	0,00	5,80	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
580,00	26,97	0,00	553,03

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

LPA - 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° 333/20

Relatório de Fatura

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

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM				
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		05/10/2022		0,00	580,00
TOTAL R\$					580,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
RADIOLOGIA	ADEILSON BATISTA FERREIRA	Exame Clínico		Per	15/09/2022	15/09/2022	40,00	
RADIOLOGIA	ADEILSON BATISTA FERREIRA	Hemograma Completo com Contagem de Plaquetas		Per	15/09/2022	05/08/2022	0,00	
							Valor Total do Funcionário: ADEILSON BATISTA FERREIRA	40,00
OPERACIONAL	RAFAEL LAHOZ DA SILVA	Exame Clínico		Per	23/09/2022	23/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: RAFAEL LAHOZ DA SILVA	40,00
ENFERMAGEM	URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	Exame Clínico		Dem	22/09/2022	22/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: URSULA MAIARA BACELAR CURSINO	40,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
OPERACIONAL	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	Exame Clínico		Per	16/09/2022	16/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	40,00
OPERACIONAL	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	Exame Clínico		Per	23/09/2022	23/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	40,00
ENFERMAGEM	ELIANE BATISTA DE ARAUJO	Exame Clínico		Adm	30/09/2022	30/09/2022	40,00	
ENFERMAGEM	ELIANE BATISTA DE ARAUJO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	30/09/2022	22/09/2022	0,00	
							Valor Total do Funcionário: ELIANE BATISTA DE ARAUJO	40,00
MANUTENÇÃO	JOELMIR CARLOS PEREIRA	Avaliação Oftalmológica		Per	29/09/2022	29/09/2022	180,00	
							Valor Total do Funcionário: JOELMIR CARLOS PEREIRA	180,00
ENFERMAGEM	PALOMA MARTINS DA SILVA	Exame Clínico		Per	12/09/2022	12/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: PALOMA MARTINS DA SILVA	40,00
ENFERMAGEM	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	Exame Clínico		Per	06/09/2022	06/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	40,00
OPERACIONAL	WALTER MARQUES BARBOSA	Exame Clínico		Per	23/09/2022	23/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: WALTER MARQUES BARBOSA	40,00
OPERACIONAL	WOLFGANG PEREIRA LINS	Exame Clínico		Per	23/09/2022	23/09/2022	40,00	
							Valor Total do Funcionário: WOLFGANG PEREIRA LINS	40,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Avaliação Oftalmológica	1	180,00
Hepatite B - Anti HBS	1	0,00
Hemograma Completo com Contagem de Plaquetas	1	0,00
Exame Clínico	10	400,00



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00010.109528 1 91410000055303

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 00010109-5
Número do documento 13620	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 17/10/2022		Valor documento 553,03	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 16015 / Nota Fiscal 13620. Refere-se ao documento RPS 15813.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00010.109528 1 91410000055303

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 17/10/2022
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 01/10/2022	Nº documento 13620	Especie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/10/2022	Nosso número 00010109-5
Uso do banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 553,03
Instruções / Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Maicon Roberto 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 553,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13620 MARGEN MEDI
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 11:13:15

Código da operação:	00135782
Chave de segurança:	7E53FW2CKX8ULMHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
31/10/2022 10:21:01	10/2022	10 / E	dIKsf6GBI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 38.067.833/0001-42	Inscrição Municipal: 426817
Nome/Razão Social: THOMAS COSTA DA SILVA 44586428805	E-mail: patrick@jflemes.com.br
Endereço: RUA GONCALO SOARES 295 MARIANA II	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12226-876 (12) 9187-5879

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

2 vidros laminados 8mm, refleteta 5.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO**
 Serviço: **0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL,**

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
1.862,00	0,00	0,00	1.862,00		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\$)
1.862,00	0,00	0,00	1.862,00

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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00017322213-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMBIENTE VIDROS
CPF/CNPJ:	38.067.833/0001-42
Valor:	R\$ 1.960,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC AMBIENTE VIDROS
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 11:36:54

Código da operação:	00140231
Chave de segurança:	4VMM3MXY1X3QX0JV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 000000509 - E				
	Autenticidade QAWL-KF3N				
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe					
Data de Emissão: 01/09/2022 15:02:47 Competência (Serv.): 09/2022					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone.: Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061 Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: controladoria@intecc.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.77.114.248 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br		Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.			
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
VALOR TOTAL 15.800,00	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 15.800,00	ALÍQUOTA 5,0000%	VALOR DO ISS 790,00	VALOR LÍQUIDO 15.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 509 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:17:11

Código da operação:	00153475
Chave de segurança:	5XRL8XUW09Y81335

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/09/2022 17:11:50
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 2 / E
Código de Verificação: 51ABk4o0v

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.

Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 08/2022

Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Putim, São José dos Campos/SP

Número do Contrato de Gestão: 333/2019

Vencimento: 02/09/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:
Regra especial:

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 INTEGRA LOGISTI
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:21:37

Código da operação:	00154254
Chave de segurança:	R1C9YW99RCJ5CH01

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00001075
Data e Hora de Emissão 01/09/2022 15:21:20
Código de Verificação YUQLMP-001075/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP**

Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**

E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**

Telefone: () **1338471358** Celular: ()

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000**

Email: **SAOJOSE.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

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

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL**"

Local de Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade:

Recebi (emos) de: **ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001075** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.187,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1075 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:25:50

Código da operação:	00154712
Chave de segurança:	E9YA58AS4KMC5LGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 663

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96
daniel.frugoli@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/06/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 13/05/2022 às 10:18:58
Previsão de Faturamento: 01/06/2022
Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2022 A 31/05/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 632 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:34:50

Código da operação:	00155836
Chave de segurança:	QL1XNLRUTZOCWSG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 677

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

daniel.frugoli@incs.org.br
coordadm.upaputim@incs.org.br

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/07/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 24/06/2022 às 10:06:14

Previsão de Faturamento: 01/07/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/06/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG 677 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:41:36

Código da operação:	00156869
Chave de segurança:	360ESSHL02NCUS6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual: 669.995.363.110
Inscrição Municipal: 317995

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 649

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI
CNPJ: 09.268.215/0005-96
daniel.frugoli@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	06/05/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 07/04/2022 às 12:31:52
Previsão de Faturamento: 02/05/2022
Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2022 A 30/04/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.699,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG 649 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:44:31

Código da operação:	00157282
Chave de segurança:	ZPG98K8W9QZXF92M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000539

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM - SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2022

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

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

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

Cond. Pagamento:

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

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000539

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 539 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:49:10

Código da operação:	00157915
Chave de segurança:	TKNX25FC0TCSSE13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº **000538**

1ª VIA DESTINATÁRIO
 RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM - SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **1/9/2022**

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de agosto de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				
VALOR TOTAL				R\$ 1.500,00

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000538

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 538 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 13:50:58

Código da operação:	00158175
Chave de segurança:	NMRJHSK5LW08W4PV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

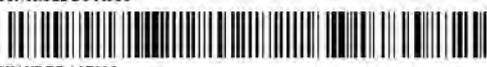
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 26660
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 26660 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35221024711499000103550010000266601264667903 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 135221348628013 03/10/2022 16:45	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	----------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 03/10/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:40

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	7098,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7098,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO OC 47621	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896137600434	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML Lote: 253322, Validade: 09/2024. Fabricação: 09/2022	30049099	060	5405	LN	700,00	10,14	7098,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE SORO FISIOLÓGICO EMERGENCIAL NO MÊS 10/2022 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 33/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUNIC DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20220901032 / ENTREGA RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS/PAGTO EM 07/10/22 ** ENVIAR TAMBÉM NO EMAIL: FISCAL.UPAPUTIM@INCS.ORG.BR/COMPRAS@INTEGRALOGSAUDE.COM.BR Val. Tributos Não Apurado R\$7.098,00 (100,00%) 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:	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\$ 7.098,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26660 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 16:25:15

Código da operação:	00185680
Chave de segurança:	WX1KZN97HRKC4LOT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/10/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.769,73 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.009.029
Série 001

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

1

Nº. 000.009.029
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1030 4791 4700 0177 5500 1000 0090 2910 8246 2758

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

135221384746739 - 10/10/2022 12:16:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

10/10/2022

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 / 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
1.495,85	269,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.769,73
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	1.769,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTO SOLUCOES EM TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

28.663.998/0001-23

ENDEREÇO

V. PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 410

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPECIE

4 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

29,000

PESO LÍQUIDO

29,000

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-004352	ALCOOL SWAB 70% SACHE - UNIQUIMED - 100UN Lote: 3463 Validade: 30/11/26 Quant: 40;Seu Pedido: 20220901030;Nosso Pedido: 7585	30059090	060	5405	CX	40,0000	6,8470	273,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SU-SVP200A3	TUBO COLETA - EDTA K3 - 2ML - PLASTICO - NEOVACCUMI - 100UN Lote: EK21V0206 Validade: 30/06/23 Quant: 23;Seu Pedido: 20220901030;Nosso Pedido: 7585	90183999	000	5102	RCK	23,0000	43,7000	1.005,10	1.005,10	180,92	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;Seu Pedido: 20220901030;Nosso Pedido: 7585	39269040	000	5102	PCT	5,0000	98,1500	490,75	490,75	88,34	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R\$ 298,72 (16,88%) Federal e R\$ 271,31 (15,33%) Estadual, conforme Tabela IBPT Chave: 316342 - Versao: 22.2.E - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
Local de Entrega: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nro: 1035
PUTIM - 12228000
SAO JOSE DA BELA VISTA - SP
Ordem de Compra Numero: 20220901030 DATA 03/10/2022

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:	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\$ 1.769,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC SUPRA DIAGNOSTIC
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 16:29:25

Código da operação:	00186279
Chave de segurança:	HKFT2YRE4CC44T66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/09/2022 09:27:12	09/2022	16251 / E	02/09/2022 15:04:03	42657 / 00001	JDsPtV6jA

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: **112176**
 E-mail: **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: **coordadm.upaputim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 UPA PUTIM
 ISS: 4,54%
 Referência: Setembro/2022
 Vencimento: 21/09/2022

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, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2022
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 10/10/2022	No. Do documento 51455	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 10/10/2022	Nosso Número 181/32683673-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 361,03
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00087912-2 , VCTO 21/09/2022 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 | 34191.81320 68367.300727 10288.190001 1 91340000036103

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 10/10/2022	No. Do documento 51455	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 10/10/2022	Nosso Número 181/32683673-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 361,03
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00087912-2 , VCTO 21/09/2022 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 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:	34191.81320 68367.300727 10288.190001 1 91340000036103
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	361,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	361,03
Valor Pago (R\$):	361,03

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

Identificação do Pagamento: NF 16251 INTERPOINT

Data/hora da operação: 10/10/2022 12:04:21

Código da operação: 083992288

Chave de segurança: FZS1JQ63Q43QP7FK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
04/10/2022 16:45:33	10/2022	16749 / E	04/10/2022 12:02:30	43198 / 00001	IPwOijJk7

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 João 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 até 200 funcionários.
Competência: 10/2022
Unidade onde o Serviço foi Prestado: UPA Putim - São José dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão: 333/19.
Vencimento: 21/10/2022
ISS: 4,55%

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08838.350729 10288.190001 7 91450000029844

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00088383-5
Número do documento 52069	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/10/2022	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 91575 - NFSe 16749

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08838.350729 10288.190001 7 91450000029844

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/10/2022
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 30/09/2022	Nº documento 52069	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 06/10/2022	Nosso número 109/00088383-5
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

Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,97
Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,98

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Avenida João Rodolfo Castelli 1035
Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 08838.350729 10288.190001 7 91450000029844
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	21/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	298,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	298,44
Valor Pago (R\$):	298,44

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

Identificação do Pagamento: NF 16749 INTERPOINT

Data/hora da operação: 10/10/2022 12:07:57

Código da operação: 083999039

Chave de segurança: PJHV1PL431YTPL0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 45,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.000.131
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardim - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.131
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0001 3112 0879 5440

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

135220906026967 - 08/07/2022 23:15:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/07/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/07/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:15:45

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	45,00
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	14,46	0,00	45,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

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
829	HIPOCLORITO DE SODIO 1% LT PROLINK	38089429	0102	5102	LT	10,0000	4,5000	45,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 14,46 (32,13%) Federais R\$ 6,36 (14,13%) Estaduais R\$ 8,10 (18,00%) . Fonte IBPT. Aos cuidados de: Putim
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 14,46

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 45,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 131 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 09:05:30

Código da operação:	00116226
Chave de segurança:	FKVZC38VVZXCK6LV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<p style="text-align: center;"><i>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</i></p> <p>Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2 Vila Jardim - 18044-030 Sorocaba - SP Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 2px;">1</p> <p>Nº. 000.000.141 Série 001 Folha 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3522 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0001 4116 4076 9143</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220949032832 - 18/07/2022 11:16:16</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO **Venda de mercadoria**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **798523616117** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ **42.604.446/0001-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **18/07/2022**

ENDEREÇO **Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035** BAIRRO / DISTRITO **Putim** CEP **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **18/07/2022**

MUNICÍPIO **Sao Jose dos Campos** UF **SP** FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL **12228-000** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **11:16:15**

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	16.668,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.292,90	0,00	16.668,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

FRETE POR CONTA **FRETE POR CONTA** CODIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
861	ACETILSISTEINA 100 MG / 5 G INFANTIL	30049059	0102	5102	ENV	16,0000	1,6500	26,40	0,00	0,00		0,00	
860	AMICACINA 250MG - TEUTO	30049099	0102	5102	UN	50,0000	18,6000	930,00	0,00	0,00		0,00	
849	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 600 CP-PRATI DONADUZZI	30049069	5102	5102	CP	600,0000	0,0900	54,00	0,00	0,00		0,00	
423	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV - BLAU	30042059	5102	5102	AMP	400,0000	6,8300	2.732,00	0,00	0,00		0,00	
850	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV AUROBINDO PHARMA	30049079	2102	5102	CP	300,0000	0,5800	174,00	0,00	0,00		0,00	
848	ARISCORTEN 500MG - BLAU	30043210	0102	5102	AMP	1.200,0000	9,3200	11.184,00	0,00	0,00		0,00	
743	INS NOVOLIN R HUMANA INJ SC 10ML T NORDISK	30043100	2102	5102	FR	5,0000	31,8400	159,20	0,00	0,00		0,00	
862	ISOSSORBIDA DIMENIDRATO 5MG SUB LINGUAL	30049059	0102	5102	CPR	30,0000	0,5100	15,30	0,00	0,00		0,00	
853	METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 25 FA+DIL 2ML/BLAU	30049099	5102	5102	FA	25,0000	12,1200	303,00	0,00	0,00		0,00	
797	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	30049041	0102	5102	CPR	40,0000	0,1900	7,60	0,00	0,00		0,00	
854	NEO FEDIPINA 10MG CT C/ 30 CP BRAINFARMA/NEOQUIMIC	30049062	5102	5102	CP	60,0000	0,2000	12,00	0,00	0,00		0,00	
855	NITROP 25MG-ML SOL INJ IV 2ML CT C/ 5 AP HYPOFARMA	30039099	0102	5102	AP	10,0000	30,1400	301,40	0,00	0,00		0,00	
738	PARACETAMOL 500MG (GEN) CT C/ 500 CP HIPOLABOR	30049045	5102	5102	CP	500,0000	0,1700	85,00	0,00	0,00		0,00	
858	REGENCEL 10000UI G+25MG G+5MG G+5MG G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA	30049059	5102	5102	BG	5,0000	20,5000	102,50	0,00	0,00		0,00	
852	KLARICID 500MG PO LIOF INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT	30042029	2102	5102	FA	10,0000	53,7400	537,40	0,00	0,00		0,00	
CFOP5102	HIPOCLORITO DE SODIO 1% LT	38089429	0102	5102	LT	10,0000	4,5000	45,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 4.292,90 (25,75%) Federais R\$ 2.273,91 (13,64%) Estaduais R\$ 2.018,99 (12,11%) . Fonte IBPT. INCS - Gestao Putim Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.292,90</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

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

NF-e Nº 000141 Série 1

Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo , 66 , Galpão 2 , Vila Jardini ,
Sorocaba - SP - 18.044-030
Fone
comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

Chave de acesso

35220742604446000175550010000001411640769143

Número de protocolo

135220949032832

Data emissão

18/07/2022

Nº	Correção	Data
1	Que se conste na nota que o prazo de pagamento e de ate 10 dias apos a entrega dos materiais/medicamentos.	25/07/2022 16:19:04
2	Serve a presente carta de correcao para que passe a constar na nota que a data de vencimento e de 10 (dez) dias apos a entrega dos produtos.	27/07/2022 09:23:08

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 16.668,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 09:10:39

Código da operação:	00116881
Chave de segurança:	ZK8GY4K5RWK3LEL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardimi - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.143
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0001 4318 5239 6680

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

135220973052977 - 22/07/2022 09:35:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

22/07/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/07/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:35:09

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	4.659,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.210,13	0,00	4.659,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
882	METOCLOPRAMIDA (NOPROSIL) 05MG/ML IM/IV 02ML C/240 Principio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	30049041	0102	5102	AM	960,0000	2,9100	2.793,60	0,00	0,00		0,00	
881	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Principio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO	30049099	0102	5102	AM	300,0000	6,2200	1.866,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 1.210,13 (25,97%) Federais R\$ 626,72 (13,45%) Estaduais R\$ 583,41 (12,52%) . Fonte IBPT. Aos cuidados de: Putim
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.210,13

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e Nº 000143 Série 1

Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo , 66 , Galpão 2 , Vila Jardini ,
Sorocaba - SP - 18.044-030
Fone

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

Chave de acesso

35220742604446000175550010000001431852396680

Número de protocolo

135220973052977

Data emissão

22/07/2022

Nº	Correção	Data
1	Serve a presente carta de correcao para que passe a constar na nota que a data de vencimento e de 10 (dez) dias apos a entrega dos produtos.	27/07/2022 09:25:57



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 4.659,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 143 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 09:13:16

Código da operação:	00117224
Chave de segurança:	74EM3CRG9AF9VWTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardim - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.150
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0001 5018 7572 8446

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

135220975611743 - 22/07/2022 16:18:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

22/07/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/07/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:18:24

CALCULO 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	6.160,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.647,91	0,00	6.160,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	FRETE POR CONTA				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
683	SORO FISIOLÓGICO GLICOSADO 250 ML	30049099	0102	5102	UN	160,0000	9,7500	1.560,00	0,00	0,00		0,00	
615	SORO FISIOLÓGICO GLICOSADO 500 ML	30049099	0102	5102	UN	12,0000	17,8000	213,60	0,00	0,00		0,00	
610	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	30049099	0102	5102	BO	440,0000	9,9700	4.386,80	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n. 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 1.647,91 (26,75%) Federais R\$ 828,57 (13,45%) Estaduais R\$ 819,33 (13,30%) Fonte IBPT. Vencimento 27/07/2022
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.647,91

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e Nº 000150 Série 1

Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo , 66 , Galpão 2 , Vila Jardini ,
Sorocaba - SP - 18.044-030
Fone

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

Chave de acesso

35220742604446000175550010000001501875728446

Número de protocolo

135220975611743

Data emissão

22/07/2022

Nº	Correção	Data
1	Que se conste na nota que o prazo de pagamento e de ate 10 dias apos a entrega dos materiais/medicamentos.	25/07/2022 16:20:11

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 6.160,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 150 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 09:15:58

Código da operação:	00117783
Chave de segurança:	ZQL53Q6KVHR876J5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000544

Data e Hora de Emissão

31/03/2022 07:59:16

Código de Verificação

AB0D-30D81

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 DE MARÇO 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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 544 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 16:57:18

Código da operação:	00119168
Chave de segurança:	272RFYRTSSYXQ79G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

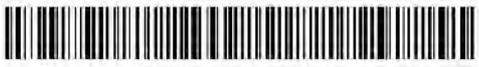
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.000.518
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	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1016 5806 4000 0158 5500 4000 0005 1810 0097 0902 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 135221350978815 - 04/10/2022 07:20
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 04/10/2022
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	60.363,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.363,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	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	CS	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.440,000	3,5000	5.040,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	600,0000	5,5000	3.300,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.590,000	14,9000	23.691,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	450,0000	14,9000	6.705,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	600,0000	5,5000	3.300,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.230,000	14,9000	18.327,00	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

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



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	
01/09/2022	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
02/09/2022	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
03/09/2022	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
04/09/2022	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
05/09/2022	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
06/09/2022	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
07/09/2022	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
08/09/2022	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
09/09/2022	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
10/09/2022	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
11/09/2022	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
12/09/2022	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
13/09/2022	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
14/09/2022	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
15/09/2022	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
16/09/2022	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
17/09/2022	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
18/09/2022	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
19/09/2022	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
20/09/2022	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
21/09/2022	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
22/09/2022	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
23/09/2022	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
24/09/2022	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
25/09/2022	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
26/09/2022	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
27/09/2022	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
28/09/2022	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
29/09/2022	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
30/09/2022	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
		R\$ 5.040,00	600	R\$ 3.300,00	1.590	R\$ 23.691,00	450	R\$ 6.705,00	600	R\$ 3.300,00	1.230	R\$ 18.327,00	R\$ 60.363,00

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

**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\$ 60.363,00**Data de débito:** 10/10/2022**Data/hora da operação:** 10/10/2022 11:40:14**Código da operação:** 101140**Chave de segurança:** NTH04PUFY44N4RUH**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 - São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00000558		
	Data e Hora de Emissão 02/05/2022 09:20:08		
	Código de Verificação A8CF-76B22		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME</p> <p>Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: UPA PUTIM</p> <p>Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 2022</p> <p>DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO</p> <p>SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM</p>			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00</p>			
<p>Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, 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</p>			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
<p>- 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</p>			

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
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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 558 CLIMASIM SOLU
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 07:46:37

Código da operação:	00105798
Chave de segurança:	2PY7FV7J5ZS9CYPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF 00000573		
	Data e Hora de Emissão 01/06/2022 14:18:23		
	Código de Verificação ABD3-3B03E		
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 DE MAIO 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00			

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 573 CLIMASIM SOLU
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 07:50:03

Código da operação:	00105942
Chave de segurança:	CA8ZYU25470FKF8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
345
Código de Verificação de Autenticidade
RHO9B04A9
Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/09/2022 às 16:09:21
Chave de Acesso
1214659LL9PE0MCYSJLZWP6GYQCQINZ5

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/09/2022
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Complemento
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	Telefone
			Bairro BAIRRO PUTIM
			E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.714,23	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/08/2022 A 31/08/2022, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1934 01/AGO UPA-PUTIM 190,12 R\$ 6,65 R\$1264,29 2 1935 05/AGO UPA-PUTIM 183,40 R\$ 6,65 R\$1219,61 3 1936 08/AGO UPA-PUTIM 198,35 R\$ 6,65 R\$1319,02 4 1937 12/AGO UPA-PUTIM 201,34 R\$ 6,65 R\$1338,91 5 1938 15/AGO UPA-PUTIM 182,74 R\$ 6,65 R\$1215,22 6 1939 19/AGO UPA-PUTIM 200,26 R\$ 6,65 R\$1331,72 7 1940 22/AGO UPA-PUTIM 187,90 R\$ 6,65 R\$1249,53 8 1941 26/AGO UPA-PUTIM 185,66 R\$ 6,65 R\$1234,63 9 1942 29/AGO UPA-PUTIM 184,46 R\$ 6,65 R\$1226,65 TOTAL 1714,23 KG R\$ 6,65 R\$ 11.399,63.	6,65	R\$ 11.399,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia	2,00%	0000140000010	9601701		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.399,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.399,63	R\$ 227,99	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.399,63

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE AGOSTO UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 345 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RHO9B04A9

Data

CPF/RG

Assinatura

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:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.399,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 345 FLEX CEAN
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 15:30:18

Código da operação:	00165124
Chave de segurança:	89T1N8FAYYPJL3PH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
307
Código de Verificação de Autenticidade
XLWTR4PYK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/08/2022 às 16:09:29
Chave de Acesso
1193215VSH2VL9G0B5345SUGXYMR8LUD.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 02/08/2022
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Complemento BAIRRO PUTIM
Cod. IBGE 3549904	Telefone	E-mail contato@incs.org.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.721,97	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/07/2022 A 31/07/2022, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1925 01/JUL UPA-PUTIM 185,77 R\$ 6,65 R\$1235,37 2 1926 04/JUL UPA-PUTIM 193,34 R\$ 6,65 R\$1285,71 3 1927 08/JUL UPA-PUTIM 178,22 R\$ 6,65 R\$1185,16 4 1928 11/JUL UPA-PUTIM 205,33 R\$ 6,65 R\$1365,44 5 1929 15/JUL UPA-PUTIM 191,00 R\$ 6,65 R\$1270,15 6 1930 18/JUL UPA-PUTIM 195,62 R\$ 6,65 R\$1300,87 7 1931 22/JUL UPA-PUTIM 199,12 R\$ 6,65 R\$1324,14 8 1932 25/JUL UPA-PUTIM 201,37 R\$ 6,65 R\$1339,11 9 1933 29/JUL UPA-PUTIM 172,20 R\$ 6,65 R\$1145,13 TOTAL 1721,97 KG R\$ 6,65 R\$ 11.451,10	6,65	R\$ 11.451,10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia	2,00%	0000140000010	9601701		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.451,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.451,10	R\$ 229,02	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\$ 11.451,10					Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE JULHO UPA PUTIM

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

LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 307 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XLWTR4PYK

CPF/RG

Assinatura

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

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0005-96	
Nosso Número 14000000000000237-8		Número do Documento 237	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 08/08/2022	Valor do Documento R\$ 11.451,10
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 08/08/2022	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 02/08/2022	Número do Documento 237	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/08/2022	Nosso Número 14000000000000237-8	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 11.451,10	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 80,15 a partir de 09/08/2022 ao dia Multa : 0.70% a partir de 09/08/2022 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.451,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 307 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 15:33:30

Código da operação:	00165530
Chave de segurança:	T02ASEAQ57Y3AP6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
270
Código de Verificação de Autenticidade
WLMKK709U
Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/07/2022 às 18:22:38
Chave de Acesso
117333HGAD2KNG2HG0I7FDCA7TV0RHQP

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/07/2022
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://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Complemento
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	Telefone
			Bairro BAIRRO PUTIM
			E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.747,10	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/06/2022. CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1917 03/JUN UPA-PUTIM 215,97 R\$ 6,65 R\$1436,20 2 1918 06/JUN UPA-PUTIM 216,12 R\$ 6,65 R\$1437,19 3 1919 10/JUN UPA-PUTIM 252,34 R\$ 6,65 R\$1678,06 4 1920 13/JUN UPA-PUTIM 203,11 R\$ 6,65 R\$1350,68 5 1921 17/JUN UPA-PUTIM 205,50 R\$ 6,65 R\$1366,57 6 1922 20/JUN UPA-PUTIM 183,41 R\$ 6,65 R\$1219,67 7 1923 24/JUN UPA-PUTIM 201,20 R\$ 6,65 R\$1337,98 8 1924 29/JUN UPA-PUTIM 269,45 R\$ 6,65 R\$1791,84 TOTAL 1747,10 KG R\$ 6,65 R\$ 11.618,21	6,65	R\$ 11.618,22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia	2,00%	0000140000010	9601701		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.618,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.618,22	R\$ 232,36	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.618,22

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE JUNHO UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 270 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WLMKK709U.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0005-96	
Nosso Número 14000000000000206-8	Número do Documento 206	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 08/07/2022	Valor do Documento R\$ 11.618,22	
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica		

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 08/07/2022	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 04/07/2022	Número do Documento 206	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/07/2022	Nosso Número 14000000000000206-8	
Uso do Banco	Categoria 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 11.618,22	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 81,32 a partir de 09/07/2022 ao dia Multa : 0.70% a partir de 09/07/2022 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Juros/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.618,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 270 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 15:36:52

Código da operação:	00166243
Chave de segurança:	HRPRT2FR17NY7W3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.137
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0001 3714 9571 4093

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

135220933146565 - 14/07/2022 13:50:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadorias**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **798523616117**

CNPJ: **42.604.446/0001-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

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

ENDEREÇO: **Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035**

DATA DA EMISSÃO: **14/07/2022**

MUNICÍPIO: **Sao Jose dos Campos**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **14/07/2022**

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	50.678,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.614,43	0,00	50.678,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ENDEREÇO: **Sao Jose dos Campos**

QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
727	BEPEBEN 1.200.000UT PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	30041013	5102	5102	FA	800,0000	16,4900	13.192,00	0,00	0,00		0,00	
560	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G) - HIPOLABOR	30049099	5102	5102	AMP	1.000,0000	2,9900	2.990,00	0,00	0,00		0,00	
7	CAPTOPRIL 25MG	30049069	5102	5102	CPR	150,0000	0,0900	13,50	0,00	0,00		0,00	
844	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G IM + DIL	29419031	0102	5102	AMP	600,0000	6,8300	4.098,00	0,00	0,00		0,00	
843	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0102	5102	AM	200,0000	0,5200	104,00	0,00	0,00		0,00	
35	HIDROCORTISONA 100MG - BLAU	30043210	0102	5102	AMP	200,0000	8,3000	1.660,00	0,00	0,00		0,00	
156	HIDROCORTISONA 500MG - (CORTISONAL) - UNIAO QUIMICA	30043290	0102	5102	AMP	600,0000	9,3200	5.592,00	0,00	0,00		0,00	
542	METILPREDNISOLONA SUCC 500MG INJ (G) - BLAU	30043210	5102	5102	AMP	25,0000	31,9000	797,50	0,00	0,00		0,00	
797	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML	30049041	0102	5102	AMP	751,0000	2,9100	2.185,41	0,00	0,00		0,00	
51	OMEPRAZOL 20MG CT - CAPS GEL DURA	30049069	0102	5102	CA	336,0000	0,1900	63,84	0,00	0,00		0,00	
742	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 10ML (GEN)	30049099	0102	5102	UN	20,0000	8,9000	178,00	0,00	0,00		0,00	
773	COMPLEXO B (HYPLEX B) IM/IV. AMP. 2 ML - HYPOFARMA	30049099	0102	5102	AM	300,0000	3,9000	1.170,00	0,00	0,00		0,00	
788	PREDNISONA 20 MG	29372130	0102	5102	CPR	120,0000	0,4300	51,60	0,00	0,00		0,00	
443	TRAMADOL 050 MG/ML AMP. 1 ML - HIPOLABOR	30042069	0102	5102	AMP	180,0000	9,9000	1.782,00	0,00	0,00		0,00	
417	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML EMS	30049099	5102	5102	FR	20,0000	4,1300	82,60	0,00	0,00		0,00	
801	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	30049039	3102	5102	FR	30,0000	21,9000	657,00	0,00	0,00		0,00	
600	ONDANSETRONA 4MG 2ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0102	5102	AMP	700,0000	6,2200	4.354,00	0,00	0,00		0,00	
845	DOBUTAMINA CLORIDRATO 250MG AMP 20ML	30049099	0102	5102	AMP	20,0000	11,3900	227,80	0,00	0,00		0,00	
846	METROPOLOL 50 MG	30039033	0102	5102	CPS	10,0000	0,9400	9,40	0,00	0,00		0,00	
55	PAPEL ECG CARDIOCARE/BIONET 216MMX30M	48229000	0102	5102	UN	10,0000	32,1000	321,00	0,00	0,00		0,00	
516	TIRAS TESTE GLICOSE SANGUE ON CALL 2	38221920	6102	5102	UN	10,0000	39,1000	391,00	0,00	0,00		0,00	
720	PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR (G) FOSF SOD DE PREDNISOLONA	30043999	5102	5102	FR	10,0000	14,1000	141,00	0,00	0,00		0,00	
803	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	30043290	0102	5102	AP	1.680,0000	4,0100	6.736,80	0,00	0,00		0,00	
804	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/FRESENIUS	30049037	5102	5102	AP	800,0000	4,8500	3.880,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 12.614,43 (24,89%) Federais R\$ 6.828,34 (13,47%) Estaduais R\$ 5.786,07 (11,42%) - Fonte IBPT. INCS - Gestao Putim
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 12.614,43

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e Nº 000137 Série 1

Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo , 66 , Galpão 2 , Vila Jardini ,
Sorocaba - SP - 18.044-030
Fone

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

Chave de acesso

35220742604446000175550010000001371495714093

Número de protocolo

135220933146565

Data emissão

14/07/2022

Nº	Correção	Data
1	A presente carta e para corrigir a descricao do item 4 da nota fiscal, onde se le "Ceftriaxona Sodica 1g IM + Dil", leia-se "Ceftriaxona Sodica 1g S/D IV"	18/07/2022 11:13:02
2	Serve a presente carta de correcao para fazer constar que a data de vencimento da presente nota e dia 15/08/2022.	15/08/2022 13:09:16

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 50.678,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 137 CC SOROCABA
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 16:52:36

Código da operação:	00177293
Chave de segurança:	QLPY4QYR5JE3VAJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.000.630 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>S C RODRIGUES ME</p> <p>R ANTONIO.SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.000.630 Série 001 Folha 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p style="text-align: center;">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	03/10/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 03/10/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:56:40

PARCELAS	Número : 001
Vencimento : 05/10/2022	
Valor : R\$ 6.868,88	

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	6.868,88		
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	6.868,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	DISCRICÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
SCR ENZ5	DETERG ENZIMÁTICO ENZYMAXS 5 LITROS	34011900	0103	5102	UN	1	310,00	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O2_DEST	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	99999999	0103	5102	UN	3	25,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	10	550,00	0,00	5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SCR0070	HIPOCLORITO 1% GALAO 5 LITROS	28289011	0103	5102	UN	10	65,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
275	SOLUÇÃO REVITALIZADORA DE INOX - FR 1 LITRO	99999999	0103	5102	UN	1	155,04	0,00	310,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	FITA ZEBRADA AUTOCLAVE VAPOR 19X30	48114110	0103	5102	UN	1	11,90	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Material CME no mês de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20220901032	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA PAGAMENTO: Banco do Brasil Agência : 687-4 Conta : 56225-4 S C RODRIGUES	
Maicon Ramos de Souza	

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04001.460155 22408.750002 9 91370000686888

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário S.C. RODRIGUES CNPJ/CPF: 25.401.557/0001-65 RUA ANTONIO SUSINI, 00130, FUNDOS, 02856100 - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0152/24087-5
Data do documento 13/10/2022	Núm. do documento 630	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/2022	Nosso Número 157 / 00040014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.868,88
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04001.460155 22408.750002 9 91370000686888

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário S.C. RODRIGUES CNPJ/CPF: 25.401.557/0001-65 RUA ANTONIO SUSINI, 00130, FUNDOS, 02856100 - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0152/24087-5
Data do documento 13/10/2022	Núm. do documento 630	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/2022	Nosso Número 157 / 00040014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.868,88
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04001.460155 22408.750002 9 91370000686888
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	S.C. RODRIGUES
Nome/Razão Social:	S.C. RODRIGUES
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO 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:	13/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	6.868,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.868,88
Valor Pago (R\$):	6.868,88

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

Data/hora da operação: 13/10/2022 15:12:50

Código da operação: 086598619

Chave de segurança: ECA6V96NXR53E3LT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 5.887,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.026.189
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.189
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0261 8913 5348 9262

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

135221203580980 - 05/09/2022 18:38:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/09/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.887,00
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	5.887,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

33.280.494/0001-64

ENDEREÇO

RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO

MONGAGUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

459075622119

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
149058	AC TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML C/100 AMP PMC: 2081.30	30049099	060	5405	UN	1,0000	698,0000	698,00	0,00	0,00		0,00	
149232	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI PMC: 9.90	30049069	560	5405	UN	80,0000	9,9000	792,00	0,00	0,00		0,00	
144436	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 60'S TEUTO (C1) PMC: 534.00	30049039	060	5405	UN	6,0000	534,0000	3.204,00	0,00	0,00		0,00	
000481	XYLESTESIN 20MG/ML SOL INJ C/ 10 AMP PMC: 119.30	30049043	060	5405	UN	10,0000	119,3000	1.193,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS NO MES 09/22 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GETAO N. 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20220801020 BOLETO VENCIMENTO 03/10/2022. - ENTREGA RUA JOSE RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE // Email do Destinatário: supervisao@integralogsauade.com.br

RESERVADO AO FISCO

Impressão: **Malcon Ramos de Souza**

Gerado em: www.fisct.com.br

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

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

Caso queira pagar via Pix, use o QRCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12245.942177 7 91270000588700

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00029323500012245942	26189	03/10/2022	5.887,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY 2589 SANTA PAULA SAO CAETANO DO SUL SP-09.561-200

Agência/Código do Beneficiário
2898-3/24855-0

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12245.942177 7 91270000588700

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento
03/10/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT - CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03

Agência/Código do Beneficiário
2898-3/24855-0

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Accept	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2022	26189	DM	N	05/09/2022	00029323500012245942

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			5.887,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 9,90 % APOS 03/10/2022 MULTA DE 10,00% A PARTIR DE 04/10/2022	(-) Desconto/Abatimento	0,00
	(+) Juros/Multa	0,00
	(=) Valor Cobrado	5.887,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Beneficiário Final

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:	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\$ 5.887,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26189 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 08:54:44

Código da operação:	00113063
Chave de segurança:	L4TH8G7EA3A5SFSE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 17.169,98 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.024.910
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.910
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0624 7114 9900 0103 5500 1000 0249 1010 8496 4963

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

135220838666149 - 27/06/2022 10:37:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/06/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.169,98
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	17.169,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

Av Jabaquara, 1909, Mirandópolis

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

4

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
148665	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO-AMPOLA 2ML 50'S CRISTALIA PMC: 399.20	30049039	060	5405	UN	37,0000	356,0000	13.172,00	0,00	0,00		0,00	
145398	CETOPROFENO 5MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA PMC: 23.94	30049039	060	5405	UN	167,0000	23,9400	3.997,98	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 20220601006 / ENTREGA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -SAO JOSE DOS CAMPOS / BOLETO VENCIMENTO 25/07/2022 Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

Impressão: **Márcio Ramôes de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Gerado em www.fisf.com.br

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

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12244.911173 1 90570001716998

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00029323500012244911	24910	25/07/2022	17.169,98	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY 2589 SANTA PAULA SAO CAETANO DO SUL SP-09.561-200
CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03

Agência/Código do Beneficiário
2898-3/24855-0
Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12244.911173 1 90570001716998

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.
Data de Vencimento
25/07/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT - CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03
Agência/Código do Beneficiário
2898-3/24855-0

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/06/2022	24910	DM	N	27/06/2022	00029323500012244911

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			17.169,98

Informações de Responsabilidade do Beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
JUROS: Taxa Mensal : 9,90 % APOS 25/07/2022	0,00
MULTA DE 10,00% A PARTIR DE 26/07/2022	(+) Juros/Multa
	0,00
	(=) Valor Cobrado
	17.169,98

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Beneficiário Final
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:	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\$ 17.169,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24910 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 08:56:58

Código da operação:	00113386
Chave de segurança:	CJKTNUAQRYJMVCS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.974,04 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.024.848
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.848
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0624 7114 9900 0103 5500 1000 0248 4816 2603 9279

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

135220819932133 - 22/06/2022 14:51:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

22/06/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.974,04
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	3.974,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

Av Jabaquara, 1909, Mirandópolis

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
145398	CETOPROFENO 5MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA PMC- 23.94	30049039	060	5405	UN	166,0000	23,9400	3.974,04	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 20220601006 / ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOS EDOS CAMPOS
 BOLETO VENCIMENTO 20/07/2022 Email do Destinatário: supervisao@integralogsauade.com.br

RESERVADO AO FISCO

Impressão: **Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

Gerado em www.fisf.com.br

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

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12244.861170 2 90520000397404

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00029323500012244861	24848	20/07/2022	3.974,04	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY 2589 SANTA PAULA SAO CAETANO DO SUL SP-09.561-200

Agência/Código do Beneficiário: 2898-3/24855-0 Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02932.350008 12244.861170 2 90520000397404

Local de Pagamento: **Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.** Data de Vencimento: 20/07/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ: **FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT - CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03** Agência/Código do Beneficiário: 2898-3/24855-0

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
22/06/2022	24848	DM	N	22/06/2022	00029323500012244861
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			3.974,04

Informações de Responsabilidade do Beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
JUROS: Taxa Mensal : 9,90 % APOS 20/07/2022	0,00
MULTA DE 10,00% A PARTIR DE 21/07/2022	(+) Juros/Multa
	0,00
	(=) Valor Cobrado
	3.974,04

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Beneficiário Final 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:	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\$ 3.974,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24848 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 08:58:59

Código da operação:	00113569
Chave de segurança:	2UWGCE7SSU71FWGF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 6.395,24 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.024.822
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.822
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0624 7114 9900 0103 5500 1000 0248 2219 8190 7413

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

135220814461267 - 21/06/2022 16:27:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

21/06/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.395,24
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	6.395,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

Av Jabaquara, 1909, Mirandópolis

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000348	ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100 PMC: 504.60	30049099	060	5405	UN	2,0000	232,0000	464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
148646	ARISTOPRAMIDA 10MG IMTV SOL INJ 100'S PMC: 130.40	30049041	060	5405	UN	2,0000	130,0000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
148645	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA PMC: 372.48	30049029	060	5405	UN	3,0000	356,0000	1.068,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147397	BROMOPRIDA GOTAS 20ML GERMED PMC: 18.67	30049045	060	5405	UN	20,0000	7,2600	145,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
148657	CAPTOSEN 50MG 30'S PMC: 42.00	30049069	060	5405	UN	12,0000	8,1000	97,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145480	CLENIL HFA 200MCG SPRAY 200 DOSES PMC: 81.81	30049099	060	5405	UN	2,0000	72,1900	144,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145803	CLOPIDOGREL 75MG 28'S NOVA QUIMICA PMC: 93.75	30049099	060	5405	UN	7,0000	26,0400	182,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000268	DIAZEPAM 10MG 30'S GERMED (B1) PMC: 19.08	30049064	060	5405	UN	10,0000	8,4000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000183	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA PMC: 503.00	30039019	060	5405	UN	4,0000	503,0000	2.012,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005273	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S PMC: 12.73	30049059	060	5405	UN	1,0000	12,7300	12,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145855	LORASLIV 10MG 12'S PMC: 14.58	30049039	060	5405	UN	5,0000	3,2400	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147751	LUFTY 75MG GOTAS 15ML PMC: 16.61	30049099	060	5405	UN	25,0000	4,4700	111,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006413	NEO FEDIPINA 20MG 30'S PMC: 31.49	30049062	060	5405	UN	2,0000	18,6000	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000100	PREDNISONA 20MG 10'S EMS PMC: 24.73	30043999	060	5405	UN	4,0000	7,7000	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
148566	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMARK PMC: 30.26	30049039	260	5405	UN	15,0000	17,7000	265,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001365	VERSA 20MG SERINGA C/2 PMC: 76.17	30049099	060	5405	UN	20,0000	73,2000	1.464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 20220601006 / ENTREGA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS SP / HORARIO DE RECEBIMENTO DAS 8:00 AS 16:00HS / BOLETO VENCIMENTO 19/07/2022. Email do Destinatário: supervisao@integralgsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

Impressão: **Maicon Ramos de Souza**

Gerado em www.fact.com.br

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

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

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02932.350008 12244.839176 5 90510000639524			
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	
Noosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago	
00029323500012244839	24822	19/07/2022	6.395,24		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço					
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY 2589 SANTA PAULA SAO CAETANO DO SUL SP-09.561-200				CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03	

Agência/Código do Beneficiário
2898-3/24855-0

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02932.350008 12244.839176 5 90510000639524			
Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					19/07/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT - CPF/CNPJ: 24.711.499/0001-03					2898-3/24855-0
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Noosso Número
21/06/2022	24822	DM	N	21/06/2022	00029323500012244839
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			6.395,24
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: Taxa Mensal : 9,90 % APOS 19/07/2022 MULTA DE 10,00% A PARTIR DE 20/07/2022					0,00
					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					6.395,24

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Beneficiário Final

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	2898 / 00000024855-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 6.395,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24822 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 09:00:41

Código da operação:	00113699
Chave de segurança:	S89LRLL4WYJRK6AR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



033 - 7

Comprovante de entrega

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 21/09/2022	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR MED E PROD NUT LTDA AVENIDA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 491					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629510	
Data documento 22/08/2022		Número do documento 000056753	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 22/08/2022	Nosso número 330000018665-7
CNPJ: 02.786.436/0003.45		Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor 525,00
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,18 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,25 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. NF.: 56753					DECLARAÇÃO DE ACEITE RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE LOCAL _____ DATA _____ ASSINATURA _____	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228.000 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0005.96	
					SP PUTIM	



033 - 7

Recibo do sacado

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 21/09/2022	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR MED E PROD NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629510	
Data documento 22/08/2022		Número do documento 000056753	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 22/08/2022	Nosso número 330000018665-7
CNPJ: 02.786.436/0003.45		Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor 525,00
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,18 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,25 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.					(-) Desconto 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228.000 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0005.96	
					SP PUTIM	

Autenticação mecânica



033 - 7

03399.86291 51033.000004 18665.701019 9 91150000052500

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 21/09/2022	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR MED E PROD NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629510	
Data documento 22/08/2022		Número do documento 000056753	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 22/08/2022	Nosso número 330000018665-7
CNPJ: 02.786.436/0003.45		Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor 525,00
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,18 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,25 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.					(-) Desco 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228.000 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0005.96	
					SP PUTIM	

Ficha de compensação - Autenticação mecânica



Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LUPA - 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:	0004 / 00013010786-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Valor:	R\$ 525,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56753 HUMANA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 15:43:58

Código da operação:	00162312
Chave de segurança:	NZNE4E2KW8UUPW8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 HUMANA ALIMENTAR DISTR MED E PROD NUT LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 56787 Série 0 FL 1/1
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR	

 <p>HUMANA ALIMENTAR DISTR MED E PROD NUT LTDA AVENIDA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 491, VILA NOVA 13073-035 CAMPINAS SP Telefone(19) 3213-0996</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>N° 56787 Série 0 FL 1/1</p>		
	<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS MERC.AD/REC.TERC</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 795061444110 INSCR. EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.786.436/0003-45</p>		<p>CHAVE DE ACESSO 3522 0802 7864 3600 0345 5500 0000 0567 8717 0851 0667</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221141526159 24/08/2022 10:40:11</p>

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 24/08/2022
ENDEREÇO RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1530352779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA / ENTRADA 10:39

FATURA	
0 - A Vista	23/09/2022 390,00
1 - A prazo	1

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VALR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
390,00	70,20	0,00	0,00	0,00	128,26	390,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
155	FRESUBIN ENERGY EB - 500ML Lote 29RK2564 Val 31-10-22 Qtd 5,00 Vlr aprox. tributos R\$ 39,09 (39,0900%) Conf Lei 12741/2012, CHAVE 1 Fonte RECEITA	21099090	3	000	5102	UN	5,000	20,0000	100,00		100,00	18,00		18,0	
1638	DIBEN 1.5 HP EB 1000ML Lote 29SE1299 Val 26-02-23 Qtd 5,00 Vlr aprox. tributos R\$ 89,17 (30,7500%) Conf Lei 12741/2012, CHAVE 1 Fonte RECEITA	21099090	3	000	5102	UN	5,000	58,0000	290,00		290,00	89,20		18,0	

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

DADOS ADICIONAIS							
ICMS Desonerado	0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vlr ICMS Inter. p/destino	Vlr ICMS Inter. p/rematante	Vlr IPI deval	0,00	RESERVADO AO FISC.
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento							
<p>PASSADO POR BEATRIZ - COTACAO VIA E-MAIL E DIGITADO POR BRUNO. FORNECIMENTO DE DIETAS NO MES DE 08/2022 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N. 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20220801007 - VENCIMENTO PARA 30 DIAS. LOCAL DE ENTREGA SERA NO SETOR DE ALMOXARIFADO, RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, 12228-000. ENTREGA DAS 08H AS 19H DE SEG A SEXTA - REFATURAMENTO SOLICITADO POR BEATRIZ.</p>							

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:	0004 / 00013010786-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Valor:	R\$ 390,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56787 HUMANA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 15:46:25

Código da operação:	00162596
Chave de segurança:	NWNGS9MY5ZCL1ZN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 09/03/2022 10:30:47
Competência da NFS-e: 03/2022
Número / Série: 17 / E
Código de Verificação: iTYdzq2x9

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM FEVEREIRO DE 2022

BANCO BRADESCO
EMPRESA: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
CNPJ: 45.224.465/0001-64
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9
PIX 45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: 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
450,00	0,00	0,00	450,00		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\$)
450,00	0,00	0,00	450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LPA - 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 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 15:56:32

Código da operação:	00164154
Chave de segurança:	LPN0CUX5YXTX6MMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 11/06/2022 08:55:19
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 76 / E
Código de Verificação: wt2XxlXL3

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 MOTORBOY PRESTADOS EM MAIO DE 2022.

FATURADO PARA DIA 15 DE JUNHO DE 2022,
BANCO BRADESCO
EMPRESA: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
CNPJ: 45.224.465/0001-64
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9
PIX: 45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU
Município da Incidência do ISSQN: 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
580,00	0,00	0,00	580,00		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\$)
580,00	0,00	0,00	580,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LPA - Putim

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

RELATÓRIO INCS (PUTIM) MAIO DE 2022

DATA	DESCRIÇÃO	HORÁRIO	VALOR	TOTAL MÊS
segunda-feira, 2 de maio de 2022	EMPRESTIMO COLETADO NO UPA DR. THELMO EM JACAREI	19:05	R\$ 120,00	R\$ 580,00
terça-feira, 17 de maio de 2022	MATERIAL COLETADO NA FARMACIA UPA PUTIM E ENTREGUE NA UPA DR. THELMO JACAREI	14:40	R\$ 120,00	
terça-feira, 17 de maio de 2022	MATERIAL COLETADO NA UPA DR. THELMO E ENTREGUE NA UPA PUTIM (FARMACIA)	17:15	R\$ 120,00	
terça-feira, 17 de maio de 2022	MATERIAL COLETADO NO UPA ALTO DA PONTE E ENTREGUE NA UPA PUTIM (AUMOXERIFADO) VOLUME PARA CARRO	17:15	R\$ 100,00	
sábado, 21 de maio de 2022	GASOMETRIA/ DESLOCAMENTO	13:30	R\$ 40,00	
sexta-feira, 27 de maio de 2022	GASOMETRIA	06:10	R\$ 40,00	
sexta-feira, 27 de maio de 2022	RETORNO PARA DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA USADA NO TRANSPORTE	06:37	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\$ 580,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SIMONE REGINA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 16:00:19

Código da operação:	00164611
Chave de segurança:	S9XXAQKU9ZH38WS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 16/05/2022 09:00:05
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 61 / E
Código de Verificação: NrREIXG0C

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTAODS EM ABRIL DE 2022.

BANCO BRADESCO
EMPRESA: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
CNPJ: 45.224.465/0001-64
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9
PIX: 45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: 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
200,00	0,00	0,00	200,00		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\$)
200,00	0,00	0,00	200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LPA - 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 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REGINA GOMES.
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 16:02:53

Código da operação:	00164890
Chave de segurança:	E0FCU9MJCRXJ4EFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 : 00114
REGISTRO NA EMPRESA : 00290
NOME COMPLETO : GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 56872-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2021 A 31/07/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/10/2022 A 16/11/2022
SALÁRIO BASE : 1.577,36
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	712,36		16/30	841,26	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	40,84		16/30	48,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/31	257,22		16/30	303,76	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	336,80		33,3333%	397,75	
00080	DESCONTO INSS			103,06			125,01
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		29,51			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.347,22	132,57		1.591,00	125,01
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.214,65			1.465,99
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.680,64

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

VALOR: 2.680,64

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, SEISCENTOS E OITENTA REAIS E SESSENTA E QUATRO 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, 14 de Outubro 2022

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/11/2022

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:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.680,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS GIOVANNI RODR
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2022
Data / Hora da operação:	13/10/2022 16:14:24

Código da operação:	00166463
Chave de segurança:	HZEU6P6J9XVYLPUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00141
REGISTRO NA EMPRESA : 00083
NOME COMPLETO : PALOMA MARTINS DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 92252-353--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 04/05/2021 A 03/05/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/10/2022 A 16/11/2022
SALÁRIO BASE : 1.815,69
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	819,99		16/30	968,37	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	107,02		16/30	126,38	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	14/31	203,86		16/30	240,75	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	376,95		33,3333%	445,17	
00080	DESCONTO INSS			117,52			142,08
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		66,85			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.507,82	184,37		1.780,67	142,08
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.323,45			1.638,59
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.962,04

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

VALOR: 2.962,04

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, NOVECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E QUATRO 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, 14 de Outubro 2022

PALOMA MARTINS DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/11/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PALOMA MARTINS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.962,04

Data de débito:	13/10/2022
Data/hora da operação:	13/10/2022 14:52:07

Código da operação:	131452
Chave de segurança:	RRWWT2K0ZTVE813V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00159
REGISTRO NA EMPRESA : 00070
NOME COMPLETO : WESLEY DE MORAIS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 43642-253--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/06/2021 A 18/06/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/10/2022 A 15/11/2022
SALÁRIO BASE : 2.242,29
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	1.084,98		15/30	1.121,14	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	57,52		15/30	59,44	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	15/31	433,99		15/30	448,46	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/31	539,07		15/30	557,04	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	705,19		33,3333%	728,69	
00080	DESCONTO INSS			247,48			258,77
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		532,14			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.820,75	779,62		2.914,77	258,77
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.041,13			2.656,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.697,13

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

VALOR: 4.697,13

VALOR POR EXTENSO (QUATRO MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E TREZE 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, 14 de Outubro 2022

WESLEY DE MORAIS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/11/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.697,13**Data de débito:** 13/10/2022**Data/hora da operação:** 13/10/2022 14:55:02**Código da operação:** 131455**Chave de segurança:** 46QUJ057YV1RWUK9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 : 00112
REGISTRO NA EMPRESA : 00264
NOME COMPLETO : GEOVANA APARECIDA CANDIDO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 73642-204--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 21/02/2021 A 20/02/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/10/2022 A 15/11/2022
SALÁRIO BASE : 1.815,69
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	878,56		15/30	907,84	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	50,66		15/30	52,35	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	15/31	218,42		15/30	225,70	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/31	0,62		15/30	0,64	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	382,75		33,3333%	395,51	
00080	DESCONTO INSS			119,61			124,20
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		41,05			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.531,01	160,66		1.582,04	124,20
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.370,35			1.457,84
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.828,19

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

VALOR: 2.828,19

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E DEZENOVE 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, 14 de Outubro 2022

GEOVANA APARECIDA CANDIDO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/11/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.828,19

Data de débito:	13/10/2022
Data/hora da operação:	13/10/2022 14:57:32

Código da operação:	131457
Chave de segurança:	QR3XS7YTPF388XC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 00082
REGISTRO NA EMPRESA : 00265
NOME COMPLETO : ANA CLAUDIA GOUVEIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 83025-178--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 13/03/2021 A 12/03/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/10/2022 A 15/11/2022
SALÁRIO BASE : 3.676,20
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	1.778,81		15/30	1.838,10	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	204,66		15/30	211,49	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	15/31	218,42		15/30	225,70	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	733,96		33,3333%	758,43	
00080	DESCONTO INSS			261,30			273,04
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		587,50			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.935,85	848,80		3.033,72	273,04
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.087,05			2.760,68
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.847,73

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

VALOR: 4.847,73

VALOR POR EXTENSO (QUÁTRÓ MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Outubro 2022

ANA CLAUDIA GOUVEIA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/11/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.847,73

Data de débito:	13/10/2022
Data/hora da operação:	13/10/2022 14:59:22

Código da operação:	131459
Chave de segurança:	Q28HH00T1Y1602WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 01758
REGISTRO NA EMPRESA : 01758
NOME COMPLETO : CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 0015082-00314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 30/08/2021 A 29/08/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/10/2022 A 15/11/2022
SALÁRIO BASE : 1.547,20
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	748,65		15/30	773,60	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	56,03		15/30	57,90	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/31	30,67		15/30	31,69	
00127	INT. VENC. VARIÁVEIS FERIAS	15/31	110,82		15/30	114,51	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	315,39		33,3333%	325,90	
00080	DESCONTO INSS			95,36			99,14
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		19,11			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.261,56	114,47		1.303,60	99,14
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.147,09			1.204,46
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.351,55

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

VALOR: 2.351,55

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Outubro 2022

CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/11/2022

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


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:	4229 / 1288 / 000756945547-0

Nome destinatário:	CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.351,55

Data de débito:	13/10/2022
Data/hora da operação:	13/10/2022 15:01:08

Código da operação:	131501
Chave de segurança:	2E94KL14K281QQGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000001076

Data e Hora de Emissão

24/05/2022 17:37

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2022	Número do RPS: 1104	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 49 F1 A4	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,59 %

Vencimento: 05/06/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,59
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	229,50
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001076

Data e Hora de Emissão

24/05/2022 17:37

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
05/2022

Número do RPS:
1104

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação
49 F1 A4

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:24/05/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001076

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1076 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:38:06

Código da operação:	00126233
Chave de segurança:	EME460JJ9V48WF44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000001111

Data e Hora de Emissão

27/06/2022 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2022	Número do RPS: 1139	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação F7 12 78	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,60 %

Vencimento: 05/07/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,60
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	230,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001111

Data e Hora de Emissão

27/06/2022 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2022	Número do RPS: 1139	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação F7 12 78	Página 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/06/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001111

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1111 CORREA BRAGA
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:43:36

Código da operação:	00127043
Chave de segurança:	9A46SVNSPNUVC20T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000001172

Data e Hora de Emissão

26/07/2022 14:20

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2022	Número do RPS: 1200	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 52 34 A3	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,61 %

Vencimento: 05/08/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,61
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	230,50
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001172

Data e Hora de Emissão

26/07/2022 14:20

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2022	Número do RPS: 1200	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 52 34 A3	Página 2 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:26/07/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001172

DATA _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1175 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:45:31

Código da operação:	00127480
Chave de segurança:	M68YHEJMGSR59H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 4.200,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 603
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 603
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0006 0312 3201 9182

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220745252699 - 07/06/2022 14:29:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/06/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/06/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:29:27

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001 Num. 002
Venc. 11/07/2022 Venc. 01/08/2022
Valor R\$ 2.100,00 Valor R\$ 2.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	756,00	0,00	0,00	0,00	27,30	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,00	4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
32.EQUIPO.LF.FOTO	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601	90183929	000	5102	UN	50	40,00	2.000,00	2.000,00	360,00	0,00	18,00	0,00
32.EQUIP.LF.FREE	EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / COD: 10002593	90183929	000	5102	UN	10	50,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
32.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP11108981	90183929	000	5102	UN	50	34,00	1.700,00	1.700,00	306,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCAL: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RODOVIA CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

RESERVADO AO FISCO

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 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 603 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:48:59

Código da operação:	00127993
Chave de segurança:	AYM22QQ2Y101Y7RS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 697

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI

CNPJ: 09.268.215/0005-96

daniel.frugoli@incs.org.br
coordadm.upaputim@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Telefone: (12) 3929-1019

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03

JARDIM VERA CRUZ

Sorocaba - SP - CEP: 18050-260

Telefone: (15) 3318-5453

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	05/08/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 22/07/2022 às 11:32:41

Previsão de Faturamento: 01/08/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2022 A 31/07/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

E PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 697 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:51:22

Código da operação:	00128357
Chave de segurança:	WUMUQ6XU3AL90SP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 714,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 621
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 621
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0006 2119 3105 1067

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

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220859128444 - 30/06/2022 14:49:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/06/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/06/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:49:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/08/2022
Valor R\$ 714,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
714,00	128,52	0,00	0,00	0,00	4,64	714,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,42	714,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.SENSOR.GT.C LIP	SENSOR DE OXIMETRIA DE DEDO (SPO2) - PONTA CLIP - GTI-9447 - 3 METROS	90181990	000	5102	UN	2	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCAL NÍM. 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

RESERVADO AO FISCO

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 714,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 621 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 10:53:56

Código da operação:	00128743
Chave de segurança:	CC6LE4AXUMZ9TLJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 715

Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI

CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Telefone: (12) 3929-1019

daniel.frugoli@incs.org.br

coordadm.upaputim@incs.org.br

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
Total:			33.700,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	08/09/2022
Valor	33.700,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 16/08/2022 às 10:01:22

Previsão de Faturamento: 01/09/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2022 A 31/08/2022.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 715 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 11:09:10

Código da operação:	00131284
Chave de segurança:	ZYZU1X3XP9HSM9MM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 3400			
			Data e Hora de Emissão 01/06/2022 10:25:44			
			Código de Verificação * AIQ6-OJTG			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201 Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550 Município: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincromed.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.02 - Assistência técnica.						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/06/2022, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO 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 DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$444,00 VENCIMENTO: 15/06/2022 - BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço R\$ 3.700,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.700,00	Alíquota (%) 3,87	Valor do ISS (R\$) 143,19
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 2017-11-28 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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:	3146 / 00013001596-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Valor:	R\$ 3.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3400 SINCROMED
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2022
Data / Hora da operação:	14/10/2022 14:23:22

Código da operação:	00155978
Chave de segurança:	CZM8NCTS64GVY0J3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1279					
31.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOSÉ IGNACIO BICUDO 111 - CASA		JARDIM SÃO LEOPOLDO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-180		4147783/6861-1		414.778.368-61	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/03/2001		ELIANA APARECIDA GOMES							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
3	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.208,99		25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022		SJ1	
8	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	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 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 650,78		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 78,19		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 09/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 07/12 avos
R\$ 1.694,87		R\$ 0,00		R\$ 1.318,23	
66	Férias Venc. Per. Aquisitivo 25/03/2021 à 24/03/2022	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 2.272,37		R\$ 1.196,85		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO					R\$ 7.211,29

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 2.259,83		R\$ 51,18		R\$ 134,35	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 46,52	
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.491,88
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.719,41

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1279					
31.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOSÉ IGNACIO BICUDO 111 - CASA		JARDIM SÃO LEOPOLDO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-180		4147783/6861-1		414.778.368-61	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/03/2001		ELIANA APARECIDA GOMES							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
3	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.208,99		25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022		SJ1	
8	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	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 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 650,78		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 78,19		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 09/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 07/12 avos
R\$ 1.694,87		R\$ 0,00		R\$ 1.318,23	
66	Férias Venc. Per. Aquisitivo 25/03/2021 à 24/03/2022	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 2.272,37		R\$ 1.196,85		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO					R\$ 7.211,29

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 2.259,83		R\$ 51,18		R\$ 134,35	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 46,52	
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.491,88
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.719,41

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 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 CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um 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).

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		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 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 CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

 10 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 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		
	131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS		
					Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001
				20	Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022
				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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um 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

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		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um 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

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		
131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS			Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001	20
					Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022	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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um 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

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		
	131.60714.73-9		ISABELLA GOMES DOS SANTOS		
					Código: 1279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	1147783/6861-1		414.778.368-61		26/03/2001
				20	Nome da Mãe
					ELIANA APARECIDA GOMES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	25/03/2021		10/10/2022		10/10/2022
				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\$ 4.719,41 (Quatro mil, setecentos e dezenove reais e quarenta e um 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 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ISABELLA GOMES DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.719,41

Data de débito:	14/10/2022
Data/hora da operação:	14/10/2022 14:08:35

Código da operação:	141408
Chave de segurança:	2M3ZXMGH7CTTR4EW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 : 01479
REGISTRO NA EMPRESA : 01479
NOME COMPLETO : ROSANGELA ALVES VEIGA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00074533-00185--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 11/05/2021 A 10/05/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/10/2022 A 15/11/2022
SALÁRIO BASE : 1.815,69
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	878,56		15/30	907,84	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	61,51		15/30	63,56	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	15/31	218,42		15/30	225,70	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	386,16		33,3333%	399,04	
00080	DESCONTO INSS			120,83			125,47
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		73,44			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.544,65	194,27		1.596,14	125,47
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.350,38			1.470,67
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.821,05

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

VALOR: 2.821,05

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E UM REAIS E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Outubro 2022

ROSANGELA ALVES VEIGA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/11/2022

14/10/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520221014173553d4515c03d

Data e Hora: 14/10/2022 às 14:35:19

Valor: R\$ 2.821,05

Origem

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09268215000596

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROSANGELA ALVES VEIGA

CPF/CNPJ: ***797408**

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 11917370762

Chave de segurança: FXQFEVTK7ZYRY4M5

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

<https://gerenciador.caixa.gov.br/empresa/dashboard/pix/pagamento/efetivar>



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

Número da Nota

00000001111

Data e Hora de Emissão

27/06/2022 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2022	Número do RPS: 1139	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação F7 12 78	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,60 %

Vencimento: 05/07/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,60
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	230,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/06/2022 10:07

Desenvolvido por Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LIPA - Putim

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



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

Número da Nota

00000001111

Data e Hora de Emissão

27/06/2022 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2022	Número do RPS: 1139	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação F7 12 78	Página 2 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/06/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001111

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1111 CORREA E RIB
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 08:13:26

Código da operação:	00108481
Chave de segurança:	JQ1CH3AQUS1X0U0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000001172

Data e Hora de Emissão

26/07/2022 14:20

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2022	Número do RPS: 1200	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 52 34 A3	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,61 %

Vencimento: 05/08/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,61
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	230,50
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001172

Data e Hora de Emissão

26/07/2022 14:20

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2022	Número do RPS: 1200	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 52 34 A3	Página 2 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:26/07/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001172

DATA _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 4.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1172 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 08:16:40

Código da operação:	00108654
Chave de segurança:	HT6R8HENQG0FH38C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000001076

Data e Hora de Emissão

24/05/2022 17:37

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2022	Número do RPS: 1104	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 49 F1 A4	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,59 %

Vencimento: 05/06/2022

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,59
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	229,50
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Pagamento em Duplicidade



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

Número da Nota

00000001076

Data e Hora de Emissão

24/05/2022 17:37

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

05/2022

Número do RPS:

1104

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação

49 F1 A4

Página

2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento em Duplicidade

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:24/05/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001076

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

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


Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

LPA – 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

Pagamento em Duplicidade

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1076 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 08:19:27

Código da operação:	00108819
Chave de segurança:	ZVA5ANQUKYJ1J5XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 4015-0
Conta corrente 17301-0 CORREA, RIBEIRO & BRAGA S

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3915 PINHAIS
Conta corrente (com DV) 47144
CNPJ 09.268.215/0005-96
Nome favorecido INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.902
Valor 5.000,01
Destinação 0
Data transferência 19/10/2022

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 4F6238C919B4994B

Assinada por J7189026 BRUNO CORREA RIBEIRO

19/10/2022 15:26:28

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: J7189026 BRUNO CORREA RIBEIRO.

Pagamento em Duplicidade



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000018 - E

Autenticidade
I029-BJ5P

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:11/10/2022 15:35:54

Competência (Serv.):10/2022



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 do Putim, em conformidade com o contrato de gestão 333/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, referentes 4 plantões pelo profissional médico Núbia Regina Dias Duarte, no mês de setembro de 2022.

Processo executado por: 179.113.82.185
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	52,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.200,00	2,0000%	104,00	5.200,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.880,20

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:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18 PEDIATRIA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:09:10

Código da operação:	00131728
Chave de segurança:	VNLNN3QU31R0LX1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/10/2022 15:35:05
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 153 / E
Código de Verificação: uKPPjDL1w

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone: (12) 9152-5024
Inscrição Municipal: 200947
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Mariél Torres, no mês SETEMBRO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

banco brasil
ag1213-0
c/c55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,000000	156,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 153 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:13:47

Código da operação:	00132377
Chave de segurança:	32P77QL3VSLPKXHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/10/2022 10:07:30
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 14 / E
Código de Verificação: 2W28eIIFD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.020.249/0001-15
Nome/Razão Social: SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
Endereço: RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA
Inscrição Municipal: 430227
E-mail: silvioluizjr@hotmail.com
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12224-170 Telefone: (12) 8133-8530

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês SETEMBRO 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
15.500,00	0,00	0,00	15.500,00	2,000000	310,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	232,50	100,75	465,00	0,00	155,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.500,00	953,25	0,00	14.546,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 14.546,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 SILVIO LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:16:40

Código da operação:	00132756
Chave de segurança:	6JY85C5X09P47ER3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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:2022/11Emitida em:
14/10/2022 às 08:38:24Competência:
14/10/2022Código de Verificação:
80ea284b

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.896.476/0001-62

Inscrição Municipal: 1238701/001-0

RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: Não Informado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês SETEMBRO de 2022*

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 20.900,00	Valor dos serviços:	R\$ 20.900,00
(-) 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\$ 20.900,00
Valor Líquido:	R\$ 20.900,00	(x) Alíquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	R\$ 627,00



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 20.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF11 MARYENE LUDMILA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:18:58

Código da operação:	00133034
Chave de segurança:	7MFJ1H2UTQQKV6X3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/10/2022 17:43:51
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 20 / E
Código de Verificação: feqm5toih

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.612.986/0001-99
Nome/Razão Social: ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-400
Telefone: (12) 9255-9558
Inscrição Municipal: 428771
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 9,67 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês SETEMBRO 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
14.566,67	0,00	0,00	14.566,67	2,000000	291,33

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	218,50	94,68	437,00	0,00	145,67	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.566,67	895,85	0,00	13.670,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 13.670,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:22:55

Código da operação:	00133909
Chave de segurança:	RM3ZN82GJ2L60VH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 189, emitido em 13/10/2022

20221013u89766105804

Número da Nota

00000189

Data e Hora de Emissão

13/10/2022 14:33:43

Código de Verificação

ZGTH-KJ3B**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 15,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos, no mês SETEMBRO 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\$ 20.150,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	302,25	201,50	604,50	130,98

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	20.150,00	2,00%	403,00	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 189, emitido em 13/10/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2022;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 18.910,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 189 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:26:56

Código da operação:	00134422
Chave de segurança:	LQRZSKZFUGJE9C8V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
11/10/2022 15:31:16	10/2022	22 / E	UBc3dYA8v

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **44.910.219/0001-59**
 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: **(12) 3904-6890**
 Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês SETEMBRO de 2022.
 Serviços prestados na UBA 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
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:40:50

Código da operação:	00136442
Chave de segurança:	UQZ9SCC7JW2H67KE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20221012042793557000177

Número da Nota

00000030

Data e Hora de Emissão

12/10/2022 07:28:26

Código de Verificação

JXPF-FKAC**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 4 plantões pelo (a) profissional médico (a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês SETEMBRO 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.

Dados Bancários:

BANCO INTER - 077

AG: 0001

CC: 142747556

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.200,00

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.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30 RB SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:43:40

Código da operação:	00136772
Chave de segurança:	J36YPUPKFY4NCLEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **30**
Data Emissão **12/10/2022**
Código Verificação **KN3Z-ZS9Z**

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 10 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes SETEMBRO de 2022
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a 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\$ 14.700,00	Valor dos Serviços	R\$ 14.700,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 14.700,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 14.700,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 14.700,00		
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(*) Alíquota	% 2,17		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 14.700,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	R\$ 14.700,00		

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: I

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 / 00084080966-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	39.794.848/0001-75
Valor:	R\$ 14.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 11:46:21

Código da operação:	00136994
Chave de segurança:	S4WHG3RX7ZRYGE3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 13/10/2022 08:48:13
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 53 / E
Código de Verificação: DBWEHCxS5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.162.460/0001-91
Nome/Razão Social: ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO B APT 74 TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-140
Telefone: (12) 8277-6660
Inscrição Municipal: 424301
E-mail: thayna@bmccontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês SETEMBRO/2022.
Serviços prestados na UBA 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	1.650,00	6,00%	99,00

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: _____
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:	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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 53 ANDRADE DIAS
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:11:05

Código da operação:	00145504
Chave de segurança:	69VNUTT55YG6A158

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/10/2022 17:44:27
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 62 / E
Código de Verificação: Dt4zWSVZZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José
Inscrição Municipal: 426329
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12230-088 Telefone: (17) 3305-9030

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: CONTATO@INCS.ORG.BR
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2,5 PLANTÕES A PELA PROFISSIONAL MÉDICA, VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS SETEMBRO DE 2022.
NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2
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
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 N° 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	3.250,00	11%	357,50

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: _____

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\$ 3.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 KNOPP QUIROGA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:16:22

Código da operação:	00146176
Chave de segurança:	PHX1455KAH22NLMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/10/2022 17:51:56
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 63 / E
Código de Verificação: o7dSXJSR2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-088
Telefone: (17) 3305-9030
Inscrição Municipal: 426329
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 3 PLANTÕES A PELO PROFISSIONAL MEDICO , RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS SETEMBRO DE 2022.
NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2
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
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 666,00 (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 N° 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	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: _____
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 / 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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:20:12

Código da operação:	00146485
Chave de segurança:	T9N5WH1S7HLS2A7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
13/10/2022 11:08:33

Competência da NFS-e
10/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
46 / E

Código de Verificação
mPhAer63r

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.542.279/0001-85
Nome/Razão Social:
BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição Municipal:
419484
E-mail:
vantoiljr@vgl.com.br

Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12246-001 (12) 3923-2666

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social:
ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELL| 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:
923832
E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Setembro/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 06/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00:DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVENBERO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	6,00%	312,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

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 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 BIGATAO SERVIC
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:29:35

Código da operação:	00147489
Chave de segurança:	C8RS9UUF582AM792

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/10/2022 12:03:20
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 57 / E
Código de Verificação: u2vgldDh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-620
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 332131
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3233-1373
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: notas.putim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sergio Miranda no mês de Setembro de 2022.
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO 033 (SANTANDER),
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.000,00	0,00	0,00	24.000,00	2,000000	480,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	360,00	156,00	720,00	0,00	240,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.000,00	1.476,00	0,00	22.524,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 22.524,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 57 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:33:43

Código da operação:	00147933
Chave de segurança:	99KKZ6QPP59LX2HM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/10/2022 17:38:38
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 78 / E
Código de Verificação: cXUHtTO2J

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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês Setembro 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
8.300,00	0,00	0,00	8.300,00	2,000000	166,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	124,50	53,95	249,00	0,00	83,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.300,00	510,45	0,00	7.789,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 7.789,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 SEAR SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:36:02

Código da operação:	00148169
Chave de segurança:	GK6SC8FQT9SSYHUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/10/2022 20:11:51
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 83 / E
Código de Verificação: 40G79UVJd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO ROYAL PARK
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-871
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 331799
E-mail: legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: Incs - INSTITUTO nacional de CIENCIAS DA saude
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 2,33 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês SETEMBRO 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: 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
8.733,33	0,00	0,00	8.733,33	2,000000	174,66

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	131,00	56,77	262,00	0,00	87,33	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.733,33	537,10	0,00	8.196,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 8.196,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 83 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2022
Data / Hora da operação:	17/10/2022 13:39:14

Código da operação:	00148504
Chave de segurança:	MEC4L5RGTU90T63X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.008.584 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA  R JOAO PAULO I, 311 LARANJEIRAS SAO PAULO SP CEP: 07747250 TELEFONE: 1144455621 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 000.008.584 SÉRIE: 0 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0510 4637 3100 0127 5500 0000 0085 8410 0060 4603 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	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 239042986117		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 10.463.731/0001-27
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220707097544 - 31/05/2022 08:55:25				

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 31/05/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 UPA PUTIM		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPO		FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
		HORA DE SAÍDA	

FATURA
Número: 008584 Valor Original: 9.450,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 9.450,00

CALCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.450,00
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 DOS IMPOSTOS 2.488,18		VALOR TOTAL DA NOTA 9.450,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,000		PESO LÍQUIDO 12,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR TOTAL IMPOSTOS
1408	BENZILPENICILINA 1.200.000UI (BEPEBEN) INJ. PO IM. Anvisa: 1037001000092 VPM: 0,00	30049099	040	5405	UN	700	13,5000	9.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.488,18
		Lote: 2505662		Fab: 30/09/2021		Val: 30/09/2023		Qtd. Lote: 700		Agregação:				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 31/05/2022, Valor: 9.450,00 PEDIDO: 004352 CLIENTE: 000439 PEDIDO UNIDADE: JPA PUTIM-SAO JOSE DOS CAMPOS; Val Aprox. dos Tributos R\$ 2488,19 (Percentagem 26,33). FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO

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

CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA	Reclamações e Sugestões	
	DISQUE CAIXA	0800 726 0101
	Ouvidoria	0800 725 7474
	www.caixa.gov.br	

Cedente MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME				CPF/CNPJ 10.463.731/0001-27	Agência/Código do Cedente 4494/0516924
Endereço do Cedente JOAO DARTORA,238--REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS				UF SP	CEP 07700005
Data do Documento 31/05/2022	Nº do Documento 8584	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 31/05/2022	Nosso Número 1400000000008584-2
Sacado INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S				CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do Sacado, AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,UPA PUTIM-PUTIM/SAO JOSE DOS				UF SP	CEP 12228-000
Beneficiário Final				CPF/CNPJ	

Texto de Responsabilidade do Cedente:

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 15/06/2022	Valor do Documento R\$ 9.450,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	------------------------------------------

CAIXA	104-0	10495.16923 40000.100046 00000.858407 1 90170000945000
--------------	-------	--------------------------------------------------------

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/06/2022
Cedente MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME				CPF/CNPJ 10.463.731/0001-27	Agência/Código do Cedente 4494/0516924
Data do Documento 31/05/2022	Nº do Documento 8584	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 31/05/2022	Nosso Número 1400000000008584-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 9.450,00
Texto de Responsabilidade do Cedente					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S				09.268.215/0005-96	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,UPA PUTIM-				SP	12228-000
Benef. Final:					



Ficha de Compensação
Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4494 / 003 / 00000224-3**Nome destinatário:** MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9.450,00**Data de débito:** 17/10/2022**Data/hora da operação:** 17/10/2022 09:39:59**Código da operação:** 170939**Chave de segurança:** 9T348H2T28KY9YP5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

SE EMBOS DE MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº : 000.008.624 SÉRIE : 0

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA R JOAO PAULO I, 311 LARANJEIRAS SAO PAULO - SP TEL/FAX: 1144455621 CEP: 07747250	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº : 000.008.624 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0610 4637 3100 0127 5500 0000 0086 2410 0060 5007 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220789499316 - 15/06/2022 16:35:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 239042986117	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 10.463.731/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/06/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 UPA PUTIM		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPO	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FAATURA	Número: 008624	Valor Original: 43.760,00	Valor Desconto: 0,00	Valor Líquido: 43.760,00
---------	----------------	---------------------------	----------------------	--------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 43.760,00
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 DOS IMPOSTOS 13.192,41	VALOR TOTAL DA NOTA 43.760,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 180,000	PESO LÍQUIDO 180,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
177	INSULINA NPH 100U/ML (NOVOLIN N) 10ML Anvisa: 1178000090021 VPM: 0,00	30049043	040	5405	UN	2	30,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	19,25
354	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIF. IG (G) 1200 Anvisa: 1163701260002 VPM: 0,00	30042059	040	5405	UN	1200	7,5000	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	2.888,10
355	OMEPRAZOL 40MG (OPRAZON) INJ. PO Anvisa: 1163701260002 VPM: 0,00	30049069	040	5405	UN	50	17,1000	855,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	274,37
356	BENZILPENICILINA 1200.000UI (BEPENBEN) INJ. PO Anvisa: 1037003365992 VPM: 0,00	30049099	040	5405	UN	1000	13,5000	13.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	3.554,55
357	ACHA PENICILINA 10ML FARMACE Anvisa: 1108590135000 VPM: 0,00	30039099	060	5405	UN	1000	0,7400	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	237,47
358	DENAMETAGONA 4MG/ML 2,5ML (G) Anvisa: 1134301140837 VPM: 0,00	30039099	060	5405	UN	3800	3,9500	15.010,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	4.816,71
359	SUCINATO SOD. DE HIDROCORTISONA 100MG Anvisa: 112609050016 VPM: 0,00	30043210	060	5405	UN	200	4,0000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	250,72
360	PREDNISONA 2MG/ML 2ML (G) HIPOLABOR Anvisa: 113201900014 VPM: 0,00	30049041	060	5405	UN	300	7,9500	2.385,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	765,53
361	INSULINA REGULAR R 100U/ML (NOVOLIN) 10ML Anvisa: 112609050016 VPM: 0,00	30049043	060	5405	UN	5	30,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	48,14
362	SUCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG (PRE-LIL) (G) Anvisa: 112609050016 VPM: 0,00	30049099	060	5405	UN	100	12,6000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	331,76

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Data de Emissão: 15/06/2022, Valor: 43.760,00 CNPJ: 10.463.731/0001-27 Endereço: R. João Paulo I, 1035 - UPA Putim, São José dos Campos - SP Inscrição Estadual: 239042986117 Valor Adicional: 13.192,41 (Percentagem 30,15). FONTE: IBFC	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

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

 COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA	Reclamações e Sugestões	
	DISQUE CAIXA	0800 726 0101
	Ouvidoria	0800 725 7474
	www.caixa.gov.br	

Cedente		CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente		
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME		10.463.731/0001-27	4494/0516924		
Endereço do Cedente		UF	CEP		
JOAO DARTORA,238--REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS		SP	07700005		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
20/06/2022	8624	DM	RG	20/06/2022	14000000000008624-5
Sacado			CPF/CNPJ		
INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.			09.268.215/0005-96		
Endereço do Sacado			UF	CEP	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,-PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS			SP	12228-000	
Beneficiário Final			CPF/CNPJ		

Texto de Responsabilidade do Cedente:

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			20/06/2022	R\$ 43.760,00	

	104-0	10495 16923 40000.100046 00000.862433 5 90220004376000
------------------------------------------------------------------------------------	-------	--------------------------------------------------------

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					20/06/2022
Cedente			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME			10.463.731/0001-27	4494/0516924	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
20/06/2022	8624	DM	S	20/06/2022	14000000000008624-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 43.760,00
Texto de Responsabilidade do Cedente					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.	09.268.215/0005-96
	AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,-PUTIM/SAO JOSE	SP 12228-000
Benef. Final:		



Ficha de Compensação
Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4494 / 003 / 00000224-3**Nome destinatário:** MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 13.000,00**Data de débito:** 17/10/2022**Data/hora da operação:** 17/10/2022 09:43:01**Código da operação:** 170943**Chave de segurança:** 2U9CVGJ5FKEMYY0F**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
11/10/2022 15:46:24	10/2022	166 / E	jGpUDeUP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal: 327507
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE - SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: AVENI SAO JOAO 2400 BLOCO:C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12242-000 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779

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 CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 09/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C/c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN 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
66.550,00	0,00	0,00	66.550,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	998,25	432,58	1.996,50	0,00	665,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
66.550,00	4.092,83	0,00	62.457,17

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:	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\$ 62.457,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 166 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	18/10/2022
Data / Hora da operação:	18/10/2022 16:13:12

Código da operação:	00154070
Chave de segurança:	3K5XX8AMANXQP0XV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 15/10/2022 04:27:07
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 319 / E
Código de Verificação: Sz5BI7QvK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12240-520
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 329984
E-mail: williamdarcioledes@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-900
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: incs@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Johanna Christian Cardoso Simões Pires, no mês SETEMBRO de 2022".
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos".

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,000000	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319 JFC
Histórico:	

Data de débito:	18/10/2022
Data / Hora da operação:	18/10/2022 16:16:14

Código da operação:	00154518
Chave de segurança:	4GN1GYF0LPNSGNJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 13/10/2022 16:43:13
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 6 / E
Código de Verificação: 88oMTbA7j

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12236-020
Telefone: (29) 9971-5560
Inscrição Municipal: 437532
E-mail: societario@contilider.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 BAIRRO PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 5 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 Nº 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
9.050,00	0,00	0,00	9.050,00	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\$)
9.050,00	0,00	0,00	9.050,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 9.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6 TORRES PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	18/10/2022
Data / Hora da operação:	18/10/2022 16:18:46

Código da operação:	00154764
Chave de segurança:	L8LYE9HUN5H1PGJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/10/2022 17:06:55
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 172 / E
Código de Verificação: oxikP1vIP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.078.643/0001-68
Nome/Razão Social: GSC SERVICOS MEDICOS SSP
Endereço: RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-160
Telefone: (12) 3023-7107
Inscrição Municipal: 405444
E-mail: innovar.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: notas.putim@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Cláudio de Souza Sapper, no mês SETEMBRO 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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.700,00	0,00	0,00	14.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	220,50	95,55	441,00	0,00	147,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.700,00	904,05	0,00	13.795,95

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:	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\$ 13.795,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 172 GSC
Histórico:	

Data de débito:	18/10/2022
Data / Hora da operação:	18/10/2022 16:21:12

Código da operação:	00154998
Chave de segurança:	40SHNVCGJS2V0KW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
000000000110 - 1Autenticidade
WE2Z-RDJOData de Emissão
13/10/2022**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 SETEMBRO/2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 201.1.21.71

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\$ 1.482,15 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	361,50	156,65	723,00	241,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	24.100,00	2,000%	482,00	1.482,15

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.100,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 22.617,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 110 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 10:01:17

Código da operação:	00113694
Chave de segurança:	QULQ3ZH27SQUH49L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 WdfaTgDXY
13/10/2022 08:02:48	10/2022	192 / E	

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 12 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do O no mês Setembro 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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,000000	312,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 192 MED55
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 10:04:35

Código da operação:	00114038
Chave de segurança:	QLZGWM7MMVS8GRVG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
000000000402 - 1Autenticidade
QL9W-079NData de Emissão
14/10/2022**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 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês SETEMBRO 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 SA

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\$ 2.672,00 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	240,00	104,00	480,00	160,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	16.000,00	2,000%	320,00	984,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00



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:	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\$ 15.016,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 402 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 10:07:37

Código da operação:	00114487
Chave de segurança:	EHNPYFFELXA0ER40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/10/2022 12:03:20
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 57 / E
Código de Verificação: u2vgldDh

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: 13216
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

Pagamento em Duplicidade

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 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sergio Miranda no mês de Setembro de 2022.
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO 033 (SANTANDER),
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.000,00	0,00	0,00	24.000,00	2,000000	480,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	360,00	156,00	720,00	0,00	240,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.000,00	1.476,00	0,00	22.524,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento em Duplicidade

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\$ 22.524,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 57 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 11:18:52

Código da operação:	00122667
Chave de segurança:	8C43K4705APS3M4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 363/2019

Pagamento em Duplicidade

TENTE 1: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENT
CNPJ 1 : 022.840.580/0001-68

IDADE : TED - CIP
: TRANSF. ENTRE CONTAS CLIENTE
A PAGTO. : CARTAO MAGNETICO
O DESTINO : 104
DESTINO : 3915
A DESTINO : 0000000047144
PRECIDO 1 : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
/CNPJ 1 : 009.268.215/0005-96
NALIDADE : 00010-CREDITO EM CONTA
NT. TRANSF.:

OR :
IFA :
DOCUMENTO : 428124

22.524,00
21,90

TERMO OS DADOS ACIMA. EXIMINDO O BANCO



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: 11/10/2022 15:19:36
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 336 / E
Código de Verificação: URPHX5ApE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Inscrição Municipal: 322762
E-mail: rh@ocmc.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-310
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês SETEMBRO 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
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: _____
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:	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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 336 AJT
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 11:26:24

Código da operação:	00123721
Chave de segurança:	589JX7FY4SWZ4FGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/10/2022 08:11:16
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 27 / E
Código de Verificação: JyIKigOwn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12235-000
Telefone: (35) 9878-2242
Inscrição Municipal: 421606
E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 18 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês SETEMBRO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários
BANCO: BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 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
27.500,00	0,00	0,00	27.500,00	3,50%	962,50

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\$)
27.500,00	0,00	0,00	27.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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 / 00000984560-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 27.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 JP OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 11:40:52

Código da operação:	00125373
Chave de segurança:	JU60UVZZ30633X14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA		Número da Nota/Série 41/NFE		
Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização		Data e Hora de Emissão 13/10/2022 10:26:41		
		Código de Verificação 7C9239C6E1CC3AA47874		
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		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			
	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 : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000				
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Discriminação do Serviço				
"Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais Alessandra Sentinello, no mês SETEMBRO 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"				
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\$ 12.100,00				
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	12.100,00	2,34	283,14	0,00
Total Tributos: 283,14. Percentual: 2,34%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 12.100,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Doze Mil Cem 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
41/NFE

Data e Hora de Emissão
13/10/2022 10:26:41

Código de Verificação
7C9239C6E1CC3AA47874

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
41/NFE

Emissão
13/10/2022 10:26:41

Código de verificação
7C9239C6E1CC3AA47874



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 / 00000019970-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.071.445/0001-02
Valor:	R\$ 12.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF T.A. SENTINELLO
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 13:02:47

Código da operação:	00131707
Chave de segurança:	W14V3NZX1ZT230E4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **30**
Data Emissão **12/10/2022**
Código Verificação **KN3Z-ZS9Z**

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 10 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes SETEMBRO de 2022
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a 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\$	14.700,00	Valor dos Serviços	R\$	14.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	14.700,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	14.700,00	(=) Base de Cálculo	R\$	14.700,00
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(*) Alíquota %	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	2,17 0,00
Valor dos Serviços R\$ 14.700,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 14.700,00			

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: I

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

Pagamento em Duplicidade

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento em Duplicidade

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\$ 14.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 13:04:38

Código da operação:	00131824
Chave de segurança:	9Y39P9NY7KVH8VV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Comprovante de transferência

21 OUT 2022 · 12:46:49

Valor R\$ 14.700,00

Tipo de transferência TED

Pagamento em Duplicidade

Destino

Nome Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CNPJ 00.268.215/0005-96

Instituição CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência 3915

Conta 4714-4

Tipo de conta Conta corrente

Origem

Nome Flavio da Silva Belo

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 9003333-9

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação: 6352bee8-ae08-46e0-
a803-1c2169759386

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda](#) —

Duvidaria: 0000 887 0463; atendimento em dias úteis, das 09h às 18h
(horário de São Paulo).



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
13/10/2022 07:20:49

Competência da NFS-e
10/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
298 / E

Código de Verificação
Hq8qKzCFJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
17.601.207/0001-14
Nome/Razão Social:
ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Inscrição Municipal:
308061
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
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:
923832
E-mail:
franciele.boas@incs.org.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mucio de Queiroz Ladeira, no mês SETEMBRO 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

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:

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 / 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\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 298 ACM
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 13:08:52

Código da operação:	00132062
Chave de segurança:	X96GC89J945L1AUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 13 Série AGZ01, emitido em 14/10/2022

20221017047489583000159

Número da Nota

00000001

Data e Hora de Emissão

14/10/2022 20:31:05

Código de Verificação

4C9H-CYCV**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **47.489.563/0001-59**Inscrição Municipal: **7.416.328-0**Nome/Razão Social: **RMP SEVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R PAGEU 48, APT 93 - VILA MARIANA - CEP: 04139-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Renata de Mello Pereira, no mês SETEMBRO de 2022

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.300,00

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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13 Série AGZ01, emitido em 14/10/2022.

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048215478-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RMP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.489.563/0001-59
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01 RMP SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 16:38:19

Código da operação:	00154119
Chave de segurança:	QY0PH23VRMUWWPUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
13/10/2022 08:17:48	10/2022	2 / E	MVScVIYN6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.422.000/0001-43
Nome/Razão Social: RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
Endereço: RUA PROFESSOR ROBERVAL FROES 490 APARTAMENTO:105 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 437883
E-mail: MATHEUS@BMCCONTABILIDADE.COM.BR

UF: SP CEP: 12242-460 Telefone: (65) 9627-0285

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

UF: SP CEP: 12246-900 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 8,5 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA RAPHAELA GONÇALVES MILANESI, NO MÊS DE SETEMBRO DE 2022
SERVIÇOS PRESTADOS NA UBA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
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
11.450,00	0,00	0,00			

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.450,00	0,00	0,00	11.450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090117168-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	47.422.000/0001-43
Valor:	R\$ 11.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 02 RAPHAELA
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2022
Data / Hora da operação:	19/10/2022 16:43:37

Código da operação:	00154539
Chave de segurança:	GMWEP13XT6YFJ8NF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
Setembro/2022

Data de Vencimento
20/10/2022

Número do Documento
07.16.22291.2094531-4

Pagar este documento até

20/10/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000084203302

Valor Total do Documento

25.196,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	25.196,66			25.196,66
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:09/2022 Vencimento:20/10/2022				
	Totais	25.196,66			25.196,66

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000251 7 96660385222 0 93071622291 3 20945314023 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.22291.2094531-4
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 25.196,66

Paque com o PIX





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/10/2022 08:11:16
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 27 / E
Código de Verificação: JyIKigOwn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12235-000
Telefone: (35) 9878-2242
Inscrição Municipal: 421606
E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 18 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês SETEMBRO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários
BANCO: BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 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
27.500,00	0,00	0,00	27.500,00	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\$)
27.500,00	0,00	0,00	27.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 27.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 JP OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:18:56

Código da operação:	00157514
Chave de segurança:	LR8WK5ZK5NZP4PLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBC INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 160 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAÍ - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X 155556

C.F.E.F.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

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

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

DATA DE EMISSÃO
01/08/2022

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BARRIO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

D.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
155556	30/08/2022	650,13	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	65,0141	195,04
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	65,0141	390,08
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	65,0141	65,01

VALOR TOTAL LOCADO
650,13

DADOS ADICIONAIS

Nr. Pedido: 598225
 UPA DE PUTIM
 UPA DE PUTIM
 "Não Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de Julho de 2022

Maicon Ramos de Souza

INSTRUMENTO DE CANCELAMENTO DE GASES LTDA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO	RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DE EMISSÃO ADMINISTRATIVA IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR UPA - Putim	155556

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



237-2

23793.36700 92211.000036 95007.070006 1 90930000065013

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento

01/08/2022

Número do Documento

0155556

Espécie Documento Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

01/08/2022

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.....2,17

REF A NF LOC-155556 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

TODOS OS TIPOS DE

FRANQUIAS

UM SÓ BANCO.

Acesse
banco.bradesco/franquias

Vencimento

30/08/2022

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070700-7

Nosso Número

009/22/110000395-2

1 (=) Valor do Documento

650,13

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190
 CASAS BAHIA- LB4 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 302 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
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96
 PARQUE CAMPOLIM
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 92211.000036 95007.070006 1 90930000065013

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento

01/08/2022

Número do Documento

0155556

Espécie Documento Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

01/08/2022

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.....2,17

REF A NF LOC-155556 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento

30/08/2022

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070700-7

Nosso Número

009/22/110000395-2

1 (=) Valor do Documento

650,13

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96
 PARQUE CAMPOLIM
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação

CBPP01

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:	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\$ 706,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 155556 IBG
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:21:32

Código da operação:	00157768
Chave de segurança:	TWX4K7SG1MKZP3XX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
 AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 160 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAÍ - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº

X

155557

C.F.E.F.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

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

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

DATA DE EMISSÃO
01/08/2022

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BARRIO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

D.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

NUMERO 155557	VENCIAMENTO 30/08/2022	VALOR 933,50	END. DE COBRANÇA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP
-------------------------	----------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	933,4957	933,50

VALOR TOTAL LOCADO
933,50

DADOS ADICIONAIS

Nr. Pedido: 598226
 UPA PUTIM
 UPA PUTIM
 "Não Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de Julho de 2022

Maicon Ramos de Souza

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO	RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DE EMISSÃO ADMINISTRATIVA IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR UPA - Putim	155557



237-2

23793.36700 92211.000036 96007.070004 1 90930000093350

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento

01/08/2022

Número do Documento

0155557

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

01/08/2022

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,11
 REF A NF LOC-155557 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

TODOS OS TIPOS DE

UM SÓ BANCO.

Acesse
banco.bradesco/franquias

Vencimento	30/08/2022
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/22/110000396-0
1 (=) Valor do Documento	933,50
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190
 CASAS BAHIA- LB4 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
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96
 PARQUE CAMPOLIM
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 92211.000036 96007.070004 1 90930000093350

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento

01/08/2022

Número do Documento

0155557

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

01/08/2022

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

I ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 N JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,11
 S REF A NF LOC-155557 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO
 T
 R
 U
 C
 O
 E
 S

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96
 PARQUE CAMPOLIM
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação

CBPP01

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 1.014,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 155557 IBG
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:24:31

Código da operação:	00158049
Chave de segurança:	H5NAE572QS9NXNA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
6065



Data e Hora da Emissão	02/08/2022 10:19:41	Competência	2/8/2022	Código de Verificação	TJ7TYDI0P
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAÍ - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 30/08/2022
Boleto: 007294
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,64	COFINS (R\$)	16,80	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	5,60
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	560,10	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	560,10
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	26,04	0-Nenhum		Base de Cálculo	560,10
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	534,06	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	28,01
		2-Não			

Avisos

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

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Purim

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



237-2

23793.36700 92211.000077 29007.070005 2 90930000053406

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 01/08/2022	Número do Documento 0007294	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 01/08/2022
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

TODOS OS TIPOS DE

FRANQUIAS

UM SÓ BANCO.

Acesse
banco.bradesco/franquias

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,78
REF A NF SER-007294 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	30/08/2022
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/22/110000729-P
1 (=) Valor do Documento	534,06
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72

CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190

CASAS BAHIA- LB4 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 02 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 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.36700 92211.000077 29007.070005 2 90930000053406

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 01/08/2022	Número do Documento 0007294	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 01/08/2022
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

Vencimento	30/08/2022
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/22/110000729-P
1 (=) Valor do Documento	534,06
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

I N S T R U C O E S

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,78
REF A NF SER-007294 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA

009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM 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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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\$ 554,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7294 IBG
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:26:23

Código da operação:	00158232
Chave de segurança:	PPRS3X2RRCA7115U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000420797 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. 000420797 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0967 4231 5200 0178 5500 0000 4207 9712 5541 0420
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 135221235915579 12/09/2022 11:21:25
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	12/09/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/09/2022
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:07:00

FATURA	001	11/10/2022	7.402,19
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.402,19	VALOR DO ICMS 1.332,39	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.402,19	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.402,19

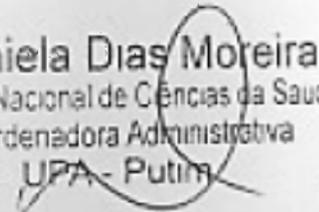
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 944	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 944,000	PESO LIQUIDO 944,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

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, LIQU IDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) : 20220906OL010 03	28044000	000	5103	M3	944,0000	7,8413	7.402,19	7.402,19	1.332,39	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: 135221235915579 Nr. Pedido: 612062Romaneio Nr.: 177862 LOTE 20220906OL01003 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e atendem as IIN Valor Aproximado	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------


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:	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\$ 7.525,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 420797 IBG
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:30:29

Código da operação:	00158718
Chave de segurança:	HEWHA77PVC244NK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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. 000026962 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 ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000026962 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0269 6217 4939 4556
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 135221258223105 15/09/2022 15:31:19
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0003-96	15/09/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/09/2022
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:28:00

FATURA	001	14/10/2022	195,04																
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS 195,04	VALOR DO ICMS 35,11	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 195,04					
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 195,04				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30	
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110			

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL.2.2	28044000	000	5104	MS	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 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221258223105 Nr Pedido: 050504Romaneio Nr.: 176331 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP UPA PUTIM-SIC/SP. LOTE 20220829OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172-98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estruturados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 49,90 (25,58%)	RESERVADO AO FISCO
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:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 197,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26962
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2022
Data / Hora da operação:	21/10/2022 16:33:06

Código da operação:	00158975
Chave de segurança:	L7P8R5CSL575X31K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

156251

C. N. E. D.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.E.D. / C.F.E.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/09/2022

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

DATA DE SAÍDA

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12.228-000

HORA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(12) 3929-1019

C.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NÚMERO

156251

VEICULAMENTO

30/09/2022

VALOR

650,13

END. DE COBRANÇA

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM
 CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP**

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	65,0141	195,04
OXII10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	65,0141	390,08
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	65,0141	65,01

VALOR TOTAL LOCADO
650,13

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:610989

UPA DE PUTIM

UPA DE PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr

* Referente ao mês de Agosto de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA, AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

156251

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 650,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156251 IBG
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 13:20:30

Código da operação:	00138942
Chave de segurança:	WA9KCMQC8W59UJHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBC INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

156252

C. N. E. D.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.E.D. / C.E.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/09/2022

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

C.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

NUMERO	VENIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
156252	30/09/2022	933,50	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	933,4957	933,50

VALOR TOTAL LOCADO
933,50

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:610990
 UPA PUTIM
 UPA PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr"

* Referente ao mês de Agosto de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBC INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA, AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

156252

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 933,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156252 IBG
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 13:22:49

Código da operação:	00139119
Chave de segurança:	ZW3G0YJEJGRAFEZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
6234



Data e Hora da Emissão	02/09/2022 10:08:21	Competência	2/9/2022	Código de Verificação	NKY5GY9GW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAÍ - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 30/09/2022
Boleto: 007450
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,64	COFINS (R\$)	16,80	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	5,60
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	560,10	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	560,10
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	26,04	0-Nenhum		Base de Cálculo	560,10
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	534,06	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	28,01
		2-Não			

Avisos

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 534,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6234 IBG
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 13:24:42

Código da operação:	00139256
Chave de segurança:	PU01TZHHAR2JSC14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20221014u33382355000141

Número da Nota

00000060

Data e Hora de Emissão

14/10/2022 13:35:07

Código de Verificação

EAYL-CUF9**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 Setembro de 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.

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002693547-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	33.382.355/0001-41
Valor:	R\$ 800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60 FERNANDO SANTO
Histórico:	

Data de débito:	27/10/2022
Data / Hora da operação:	27/10/2022 09:35:48

Código da operação:	00112247
Chave de segurança:	HVYMXXSCAQ6GJK56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/10/2022 15:35:05
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 153 / E
Código de Verificação: uKPPjDL1w

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone: (12) 9152-5024
Inscrição Municipal: 200947
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Mariél Torres, no mês SETEMBRO de 2022"
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

banco brasil
ag1213-0
c/c55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,000000	156,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 153 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	27/10/2022
Data / Hora da operação:	27/10/2022 10:04:27

Código da operação:	00115535
Chave de segurança:	6XYPV7P1ELYPM2L9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP - 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 10/08/2022	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 323
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
323	42,35	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE. VALE TRANSPORTE.....R\$ 2.491,20 REPASSE.....R\$ 3,43 TOTAL DO BOLETO CONFORME PEDIDOS 5625. VALOR TOTAL.....R\$ 2.536,78	42,35	42,35

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 42,35 Aliquota Simples: % 2,00 ISS incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 42,35
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
LTTTSRGY	LKY90529	N7GA2GTN	D8NGMDOA
VTU8WG48	AGQG7P0Z	FC7DB509	JDXHPOZT
V3D99S27	5WOYSM27	G9QR3R79	CJMVTF4D
IUA00G1N	KU6LV3TE	Z06DPMCR	AFBK8JC8

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 323 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
LTTTSRGY	LKY90529	N7GA2GTN	D8NGMDOA
VTU8WG48	AGQG7P0Z	FC7DB509	JDXHPOZT
V3D99S27	5WOYSM27	G9QR3R79	CJMVTF4D
IUA00G1N	KU6LV3TE	Z06DPMCR	AFBK8JC8

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE
 NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data _____

Assinatura do Recebedor _____



Fatura

Data de Emissão: 10/08/2022

Nro.: 0323

Departamento: PUTIM

Prestador

VTLOG INTERMEDIÇÃO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS

CNPJ: 35.068.847/0001-92

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

ENDEREÇO: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035

CEP: 12228-000

BAIRRO: PUTIM

MUNICIPIO: SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE DO PEDIDO Nº
5625.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Transporte

Período de 01/09/2022 até 30/09/2022

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 2.491,20
REPASSE:	R\$ 3,23
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
ACERTO:	R\$ 42,35
TOTAL DA FATURA:	R\$ 2.536,78

Observações:

RELAÇÃO DE COLABORADORES DO PEDIDO:

CPF	NOME	VALOR
220.978.848-06	ADRIANO VITORINO DASILVA	83,20
017.265.084-47	AILTON JOSE DE OLIVEIRA	166,40
183.851.138-51	CLAUDIOMIRO JOSE DA SILVA	166,40
127.511.748-17	COSMA NUNES CARNEIRO	166,40
261.788.878-92	ELISABETE VILAS BOAS	114,40
312.461.088-10	GEOVANA APARECIDA	166,40
339.418.628-47	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	166,40
344.740.288-13	LIDIA RAFAELA GREGORIO	166,40
917.812.647-91	MARCELO DOS SANTOS CUNHA	166,40
031.866.536-06	MARIA AQUILA LEO	166,40
182.973.628-09	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	166,40
182.973.628-09	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	161,60
188.517.718-63	ODAIR ALMEIDA ROCHA	166,40
417.980.113-06	PALOMA MARTINS DA SILVA	166,40

Maicson Ramos de Souza

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

159.418.078-48	ROSANGELA REGINA DE LIMA	83,20
416.823.168-23	URSULA MAIARA BACELAR	166,40

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/08/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Endereço Beneficiário Final AVENIDA YOJIRO TAKAOKA 4384 ALPHAVILLE SANTANA DE PARNAIBA SP					
Data do documento 11/08/2022	No. Do documento 323	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/08/2022	Nosso Número 157/89192670-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.536,78
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035			12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP		
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57890 19267.007235 79958.030003 3 90780000253678

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/08/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 11/08/2022	No. Do documento 323	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/08/2022	Nosso Número 157/89192670-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.536,78
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
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:	7237 / 00000099580-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VTLOG
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Valor:	R\$ 2.536,78
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VTLOG 09.2022
Histórico:	

Data de débito:	31/10/2022
Data / Hora da operação:	31/10/2022 09:39:02

Código da operação:	00118801
Chave de segurança:	H8NFR9MYU2GKUNFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019