

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 43315117 Série 1, emitido em 09/11/2022 <small>20221121u02535864000133</small>	Número da Nota <b>43305091</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>09/11/2022 06:57:41</b> Código de Verificação <b>VKD5-FKJL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 23.407,30 - (98 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))				
Vencimento em 04/11/2022 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 316341 22.2.F Número do protocolo do pedido: 20221019001101 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.413,30</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,12</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 43315117 Série 1, emitido em 09/11/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2022;				



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20221019001101  
 Data do Pedido: 19/10/2022 09:52

#### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/11/2022	23.413,30					
			Valor do Benefício (R\$)		102		23.407,30
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	98		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>23.413,30</b>					

#### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
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 JOSÉ 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 CASSIA 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		
ELAINE SILVERIO	0,00	VR Alimentação	368.485.998-24		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim		
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		
ELIANE BATISTA DE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	266.062.288-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim		
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		
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	363.498.748-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não		

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/20

FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85	VR Alimentação	423.378.848-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	385.168.568-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85	VR Alimentação	253.937.168-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85	VR Alimentação	219.277.228-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	0,00	VR Alimentação	414.778.368-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	249.531.498-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	356.508.828-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85	VR Alimentação	380.333.018-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85	VR Alimentação	279.908.818-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	479.654.058-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	238,85	VR Alimentação	917.812.647-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85	VR Alimentação	845.629.007-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	238,85	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	182.973.628-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85	VR Alimentação	045.496.814-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.029.908-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	509.471.358-20	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	384.502.698-73	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85	VR Alimentação	351.773.478-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85	VR Alimentação	007.138.756-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85	VR Alimentação	307.639.308-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85	VR Alimentação	183.797.408-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85	VR Alimentação	215.858.108-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85	VR Alimentação	224.637.368-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85	VR Alimentação	420.265.788-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAINA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	238,85	VR Alimentação	377.688.768-06	01	NSTITUTO 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	0,00	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\$ 23.413,30

### Resumo do Pedido

Pedid 20221019001101  
Identificado PUTIM 10 2022  
Data 19/10/2022  
Valor R\$ 23.413,30

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

- 1ª 04/11/2022
- 2ª 07/11/2022
- 3ª 08/11/2022

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

Maicon,

Conforme nos falamos ao telefone, segue o valor total à ser pago na conta IBG abaixo mencionada:



Consulta Titulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Título	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (07/11/2022)
E01	007294	SER	01/08/2022	30/08/2022	26,04	0,74	17	26,78
E01	156251	LOC	01/09/2022	30/09/2022	22,75	0,53	14	23,29
E01	156252	LOC	01/09/2022	30/09/2022	32,67	0,76	14	33,43
E01	007450	SER	01/09/2022	30/09/2022	45,64	1,07	14	46,71
								<b>130,21</b>

Prefixo	No. Título	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (07/11/2022)
E03	000026984	NF	20/09/2022	19/10/2022	130,03	4,12	19	134,15
								<b>134,15</b>

Total = **264,35**

• **Conta – IBG**

**Banco Santander**

**Agência: 2236**

**Conta Corrente: 13000002-7**

**CNPJ 67.423.152/0001-78**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 130,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JUROS IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 16:51:01

<b>Código da operação:</b>	00107665
<b>Chave de segurança:</b>	FH5WJMGFWAT8Y8XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/11/2022 08:10:48	11/2022	499 / E	q2k4WiPy0

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim - São José dos Campos-SP em 01/10/2022 à 31/10/2022. 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: 10/2022  
Vencimento: 04/11/2022  
Dados bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06  
Obs: Serviços prestados por Associação.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



### FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Outubro/2022

<b>Competência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Total Geral</b>
01/10/2022 à 31/10/2022	Remoções básicas e avaçadas	19.981,19



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 19.981,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 499 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 12:44:26

<b>Código da operação:</b>	00162091
<b>Chave de segurança:</b>	2GV6CHAF2C8XNQ28

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

20221104u19841610000146

Número da Nota

**00000315**

Data e Hora de Emissão

**04/11/2022 10:30:17**

Código de Verificação

**95HC-HPRB****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 116.950,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.754,25	1.169,50	3.508,50	760,17
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	116.950,00	2,00%	2.339,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 15.589,43 (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: 10/12/2022;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 109.757,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 315 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 13:01:41

<b>Código da operação:</b>	00164421
<b>Chave de segurança:</b>	JMTW4S5LK9NQWLT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
**0000000527 - E**

Autenticidade  
**WLEE-RVY1**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **01/11/2022 11:04:35**  
Competência (Serv.): **11/2022**



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

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

Processo executado por: 189.92.254.79

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 527 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:02:46

<b>Código da operação:</b>	00173752
<b>Chave de segurança:</b>	PHQKPKUNAVJNPTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p><b>INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO</b>  <b>FONE: (19)97419-6486</b>  email: contato@intecc.com.br</p>		<p><b>FATURA DE LOCAÇÃO</b> Nº <b>000569</b></p> <p>1ª VIA DESTINATÁRIO</p> <p>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</p> <p>Natureza da Operação: <b>LOCAÇÃO</b>  Via de transporte:  Data de Emissão: <b>3/11/2022</b></p>		
RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP				
<b>USUARIO FINAL OU DESTINATARIO</b>				
<b>Nome Empresa:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
<b>Endereço:</b> AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				
<b>Município:</b> SÃO JOSE DOS CAMPOS		<b>Estado</b> SP	<b>CEP</b> 12.228-000	
<b>Insc. CNPJ (MF)</b> 09.268.215/0005-96		<b>Inscr. Estadual</b> ISENT0	<b>Inscri. Muni.</b>	
<b>Cond. Pagamentc</b>				
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 outubro de 2022 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>6.500,00</b>
<b>OBSERVAÇÃO:</b>				
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5				
<b>- ACEITE DO CLIENTE</b>				
Nº 000569		_____/_____/_____ Data		_____ Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 569 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:05:14

<b>Código da operação:</b>	00174423
<b>Chave de segurança:</b>	A6SAFUYSPOQUQ1R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 **000568**

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:

3/11/2022

**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. Pagamentc**

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

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000568

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 568 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:07:19

<b>Código da operação:</b>	00174779
<b>Chave de segurança:</b>	ZEY2RRVANKWT8ECH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 **000554**

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:

3/10/2022

**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. Pagamentc**

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 setembro de 2022 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>6.500,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000554

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 554 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:09:41

<b>Código da operação:</b>	00175181
<b>Chave de segurança:</b>	TKEWZ6XN4TKTTTQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p><b>INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO</b>  <b>FONE: (19)97419-6486</b>  email: contato@intecc.com.br</p>		<p><b>FATURA DE LOCAÇÃO</b> Nº <b>000553</b></p> <p>1ª VIA DESTINATÁRIO</p> <p>RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO  MOGI MIRIM SP</p> <p>Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00  Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495</p> <p>Natureza da Operação: <b>LOCAÇÃO</b></p> <p>Via de transporte:</p> <p>Data de Emissão: <b>3/10/2022</b></p>		
RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP				
<b>USUARIO FINAL OU DESTINATARIO</b>				
<b>Nome Empresa:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
<b>Endereço:</b> AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				
<b>Município:</b> SÃO JOSE DOS CAMPOS		<b>Estado</b> SP	<b>CEP</b> 12.228-000	
<b>Insc. CNPJ (MF)</b> 09.268.215/0005-96		<b>Inscr. Estadual</b> ISENT0	<b>Inscri. Muni.</b>	
<b>Cond. Pagamentc</b>				
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p style="text-align: center;">Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de setembro de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>1.500,00</b>
<b>OBSERVAÇÃO:</b>				
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5				
<b>- ACEITE DO CLIENTE</b>				
Nº 000553		_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/ Assinatura	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 553 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:11:50

<b>Código da operação:</b>	00175545
<b>Chave de segurança:</b>	VP1GV92QEPX5FJ7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
**000000519 - E**

Autenticidade  
**43UM-F30Z**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **02/10/2022 23:21:02**  
Competência (Serv.): **10/2022**



**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 setembro 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: 201.92.10.40

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 519 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 14:14:20

<b>Código da operação:</b>	00176010
<b>Chave de segurança:</b>	KNAAZV19X10MQT9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	
02/11/2022 14:56:50	11/2022	27 / E	a8Drm6bQ

**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**  
 Inscrição Municipal: **436696**  
 E-mail: **victoria@jusconempresarial.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-000** Telefone: **(15) 9102-9834**

**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**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail:

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone:

**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):  
 10/2022  
 Unidade que Serviço foi Prestado:  
 UPA Putim, São José dos Campos/SP  
 Número do Contrato de Gestão:  
 333/2019  
 Vencimento: 07/11/2022.

**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: **-**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 16:04:17

<b>Código da operação:</b>	00198868
<b>Chave de segurança:</b>	HCRE796G2M39SQ52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 000.000.541
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.541 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1116 5806 4000 0158 5500 4000 0005 4110 0097 0904 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/11/2022
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

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

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

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

# 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	
01/10/2022	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
02/10/2022	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
03/10/2022	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
04/10/2022	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
05/10/2022	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
06/10/2022	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
07/10/2022	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
08/10/2022	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
09/10/2022	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
10/10/2022	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
11/10/2022	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
12/10/2022	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
13/10/2022	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
14/10/2022	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
15/10/2022	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
16/10/2022	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
17/10/2022	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
18/10/2022	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
19/10/2022	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
20/10/2022	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
21/10/2022	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
22/10/2022	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
23/10/2022	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
24/10/2022	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
25/10/2022	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
26/10/2022	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
27/10/2022	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
28/10/2022	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
29/10/2022	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
30/10/2022	48	R\$ 168,00	20	R\$ 110,00	53	R\$ 789,70	15	R\$ 223,50	20	R\$ 110,00	41	R\$ 610,90	R\$ 2.012,10
31/10/2022	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
<b>TOTAL</b>	<b>1.488</b>	<b>R\$ 5.208,00</b>	<b>620</b>	<b>R\$ 3.410,00</b>	<b>1.643</b>	<b>R\$ 24.480,70</b>	<b>465</b>	<b>R\$ 6.928,50</b>	<b>620</b>	<b>R\$ 3.410,00</b>	<b>1.271</b>	<b>R\$ 18.937,90</b>	<b>R\$ 62.375,10</b>

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 62.375,10**Data de débito:** 07/11/2022**Data/hora da operação:** 07/11/2022 12:40:20**Código da operação:** 071240**Chave de segurança:** P1HX1TE189NXG3YY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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><b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b></p> <p>Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF <b>00000198</b>		
	Data e Hora de Emissão <b>27/09/2022 15:32:48</b>		
	Código de Verificação <b>9A30-21F39</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE SETEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/09/2022 30/09/2022, REFERENTE AO CONTRATO 333/2019- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTIONACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/10/2022</p>			
<p>Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25</p>			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00</b>                      <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b> <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b></p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 9.125,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			

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

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



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/10/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/09/2022</b>	Nº do Documento <b>0198</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/09/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100036-1</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00036.107100 80022.521068 9 91290000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/10/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/09/2022</b>	Nº do Documento <b>0198</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/09/2022</b>		Nosso Número <b>22/100036-1</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00036.107100 80022.521068 9 91290000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/10/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/11/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65

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

**Identificação do Pagamento:** NF 198 FOCUS.

**Data/hora da operação:** 08/11/2022 09:50:02

**Código da operação:** 012226453

**Chave de segurança:** 277RJTNNGNEC5U8TE

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

00000204

Data e Hora de Emissão

25/10/2022 10:45:30

Código de Verificação

8039-4F257

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE OUTUBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/10/2022  
31/10/2022, REFERENTE AO CONTRATO 333/2019- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -  
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O  
INSTITUTIONACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

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

VENCIMENTO: 02/11/2022

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65****Código do Serviço**

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>27/10/2022</b>	Nº do Documento <b>0204</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/10/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100042-6</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00042.607101 80022.521050 3 91580000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>27/10/2022</b>	Nº do Documento <b>0204</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/10/2022</b>		Nosso Número <b>22/100042-6</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00042.607101 80022.521050 3 91580000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/11/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/11/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65

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

**Identificação do Pagamento:** NF 204 FACUS

**Data/hora da operação:** 08/11/2022 09:56:10

**Código da operação:** 012234107

**Chave de segurança:** T63N9UWYZ34ME7TJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> 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 <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 07/11/2022</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 461</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>
461	47,04	A VISTA

<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>ENDEREÇO</b>	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0005-96

<b>VALOR POR EXTENSO</b>	QUARENTA E SETE REAIS E QUATRO CENTAVOS
--------------------------	---

DEVE À EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI** OS VALORES CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  Total Beneficios.....R\$ 2.767,20 Repasse.....R\$ 6,46  Total Geral do boleto referente ao pedido 5934 ..... R\$ 2.820,70	47,04	47,04

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 47,04 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 47,04
-----------------------------	---	---

- 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			
5453UBZJ	55FK5YFK	NVFQOR6K	MNV8G6Y4
EBTR4GL8	0FL7GLQ5	XO1ZWIE7	64SQSCJR
BKK18MYO	TU259L3B	7WC0Q1NV	FBZ5SMI0
1S3ZQWM4	UJ93M2GE	5XIQKNUX	G0GKVUF1

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 461 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
5453UBZJ	55FK5YFK	NVFQOR6K	MNV8G6Y4
EBTR4GL8	0FL7GLQ5	XO1ZWIE7	64SQSCJR
BKK18MYO	TU259L3B	7WC0Q1NV	FBZ5SMI0
1S3ZQWM4	UJ93M2GE	5XIQKNUX	G0GKVUF1

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

Local/Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/11/2022 até 30/11/2022

**Empresa: PUTIM**

CNPJ: 09.268.215/0005-96

**Pedido Nro.: 5934**

**Matrícula: 1**

**CPF:**220.978.848-06

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ADRIANO VITORINO DA SILVA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula: 1**

**CPF:**017.265.084-47

**Escala:** SEG A SEX 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

20

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

104,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula: 1**

**CPF:**183.851.138-51

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula: 1**

**CPF:**127.511.748-17

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** COSMA NUNES CARNEIRO

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**CPF:**368.485.998-24

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ELAINE SILVERIO

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

50

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

260,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**CPF:**266.062.288-40

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ELIANE BATISTA DE ARAUJO

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** ELISABETE VILAS BOAS  
**CPF:**261.788.878-92 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO  
**CPF:**312.461.088-10 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	5,20	83,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES  
**CPF:**339.418.628-47 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	5,20	83,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA  
**CPF:**344.740.288-13 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** MARIA AQUIDA LEAO  
**CPF:**031.866.536-06 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA  
**CPF:**182.973.628-09 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	32	5,05	161,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** ODAIR ALMEIDA ROCHA  
**CPF:**188.517.718-63 **Local de Trabalho:** PUTIM  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Matrícula:** 1  
**CPF:**417.980.118-32  
**Escala:** SEG A SEX 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** PALOMA MARTINS DA SILVA  
**Local de Trabalho:** PUTIM  
**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	5,20	83,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1  
**CPF:**159.418.078-48  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** ROSANGELA REGINA DE LIMA  
**Local de Trabalho:** PUTIM  
**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1697  
**CPF:**401.109.838-82  
**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO  
**Local de Trabalho:** PUTIM  
**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	32	5,05	161,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 2.767,20
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 47,04
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 6,46
<b>Taxa Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Desconto Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 2.820,70

**Emissão:** 07/11/2022 12:48

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00006.297238 79958.030003 1 91630000282070

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>08/11/2022</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 07/11/2022	Núm. do documento 461	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/11/2022	Nosso Número 157 / 00000062 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.820,70</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00006.297238 79958.030003 1 91630000282070

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>08/11/2022</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 07/11/2022	Núm. do documento 461	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/11/2022	Nosso Número 157 / 00000062 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.820,70</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00006.297238 79958.030003 1 91630000282070
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/11/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/11/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.820,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.820,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.820,70

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

**Identificação do Pagamento:** VTLOG 10.2022

**Data/hora da operação:** 08/11/2022 10:33:51

**Código da operação:** 012284914

**Chave de segurança:** T6Q8VU4SYKG3XCF4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/11/2022 - 12:13:12

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 335.686,55	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.854,92	14-ENCARGOS 1.479,03	15-TOTAL A RECOLHER 28.333,95
---	-------------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/11/2022\*\*

858700002831 339501792214 108670054803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/11/2022 - 12:13:12

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 335.686,55	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.854,92	14-ENCARGOS 1.479,03	15-TOTAL A RECOLHER 28.333,95
---	-------------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/11/2022\*\*

858700002831 339501792214 108670054803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858700002831 339501792214 108670054803 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	08/11/2022
<b>Competência:</b>	10/2022

<b>Valor recolhido:</b>	28.333,95
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS OUTUBRO 2022
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	08/11/2022
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	08/11/2022
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00566360
<b>Chave de segurança:</b>	15SM1YSAVVT3QRGZ

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

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

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/11/2022 - 14:02:01

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 3.353,72	06-QTDE TRABALHADORES 8	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 268,29	14-ENCARGOS 14,78	15-TOTAL A RECOLHER 283,07
--	----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/11/2022\*\*

858800000024 830701792216 108670053807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/11/2022 - 14:02:01

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 3.353,72	06-QTDE TRABALHADORES 8	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 08/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 268,29	14-ENCARGOS 14,78	15-TOTAL A RECOLHER 283,07
--	----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/11/2022\*\*

858800000024 830701792216 108670053807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858800000024 830701792216 108670053807 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 08/11/2022**Competência:** 10/2022**Valor recolhido:** 283,07**Identificação da operação:** 406952**Data / hora:** 08/11/2022**Data de Débito:** 08/11/2022**Código da operação:** 00566490**Chave de segurança:** 9E6JZKM2E5FSR15K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.589,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100441
<b>Chave de segurança:</b>	Y8KJ3VWZRSHJU7MK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000113614-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IEDA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.277.228-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.866,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IEDA MAIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100442
<b>Chave de segurança:</b>	6MPA91TM431S7KUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.736,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KATIA CAMARINHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100990
<b>Chave de segurança:</b>	GS18JQ475VR2VQ4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.659,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101338
<b>Chave de segurança:</b>	V17KQFW38TEQ7FCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 4.284,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101448
<b>Chave de segurança:</b>	FNP8YGW3NK86YSPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 914,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101634
<b>Chave de segurança:</b>	RXXNECU30K9L2QZC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.739,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDINA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101755
<b>Chave de segurança:</b>	FF1JXVA376PJ1SFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001086983-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.153.108-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.628,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101756
<b>Chave de segurança:</b>	ALXP4LC93ECTE0QA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002006525-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	917.812.647-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.580,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELO CUNHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101759
<b>Chave de segurança:</b>	K44KQZQKEXVJF3KG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.597,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101942
<b>Chave de segurança:</b>	AK7FYJ7C8N35F698

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GROGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.454,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102906
<b>Chave de segurança:</b>	58QQ13TEP2AU6GYK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 3.386,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102907
<b>Chave de segurança:</b>	Q9NF9JALGTWUJ3V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO S DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.012,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOR E PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00102954
<b>Chave de segurança:</b>	10TCSSFJVQKTY68A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.139,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00102955
<b>Chave de segurança:</b>	CEMFTXP5Z3FJHHFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA A G GIMENES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 4.604,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA GIMENES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00102956
<b>Chave de segurança:</b>	R6KQVEA8GZLW68T6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.595,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103100
<b>Chave de segurança:</b>	G3CHU8YPEHA1QPQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001011565-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.366.708-89
<b>Valor:</b>	R\$ 2.431,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELE CARNEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103169
<b>Chave de segurança:</b>	W7EEKH7YP05TGNH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000144924-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	456.473.958-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.642,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THAMIRES OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103217
<b>Chave de segurança:</b>	0LQN5MYR530RRXVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 906,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103322
<b>Chave de segurança:</b>	E2HS5S17HQT8KFQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00001000945-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.973.628-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.885,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103370
<b>Chave de segurança:</b>	WWSQY50LLRCP8VXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000005226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 1.891,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103506
<b>Chave de segurança:</b>	CRSMZ8AVE4974VfV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.263,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103579
<b>Chave de segurança:</b>	CUVJVFKA3G8QZ60J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 3.889,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103662
<b>Chave de segurança:</b>	KLV3P45F5C8CA7ZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00029340214-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDA S DE CARVALHO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	423.378.848-80
<b>Valor:</b>	R\$ 1.539,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103663
<b>Chave de segurança:</b>	LOQ0S4ZXUR44EPM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 5.334,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103969
<b>Chave de segurança:</b>	32WSUZ869JX1881Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.770,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104135
<b>Chave de segurança:</b>	N1XQNH0KAWWC7EX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.424,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104149
<b>Chave de segurança:</b>	5L9W9KSTW1JGZGYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.671,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104156
<b>Chave de segurança:</b>	8LMQ0S4VVERJXGW7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.082,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104157
<b>Chave de segurança:</b>	4RRVK18J7ZPF8EKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000022538-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.496.814-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.174,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104532
<b>Chave de segurança:</b>	CJPN3RN13H7L5LHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 4.051,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104558
<b>Chave de segurança:</b>	VR5XHUGHYMSEHV52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.168,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104622
<b>Chave de segurança:</b>	H9JPRMHJ8QMCLEUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000031915-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	031.866.536-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.435,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA LEAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104877
<b>Chave de segurança:</b>	YCUKL6FAR36F7K7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

### Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001555

Data e Hora de Emissão

25/10/2022 10:08:11

Código de Verificação

9587-4502A

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE OUTUBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/10/2022 À 31/10/2022, 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: 02/11/2022

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14**

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>27/10/2022</b>	Nº do Documento <b>1555</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>27/10/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100039-4</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00039.407101 80472.561002 1 91580005844414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>27/10/2022</b>	Nº do Documento <b>1555</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>27/10/2022</b>		Nosso Número <b>22/100039-4</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 58.444,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1555 FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 09:31:31

<b>Código da operação:</b>	00121720
<b>Chave de segurança:</b>	Q054XKH857HTVSH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 6.545,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1551 FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 09:37:23

<b>Código da operação:</b>	00122496
<b>Chave de segurança:</b>	56SS1MKEW175AQ1P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**Associado:** FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI

**Cooperativa:** 0710

**Conta Corrente:** 47256-2

**Impresso em** 29/11/2022 - 14:11:08

## TED Outra Titularidade

Solicitante: RICARDO  
Cooperativa Origem: 0710  
Conta Origem: 47256-2  
Número de Controle: 1636460862  
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Cooperativa/Agência: 3915  
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente  
Conta Destino: 47144  
Favorecido: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Data Transferência: 29/11/2022  
Hora Transferência: 14:11:08  
Valor a Transferir (R\$): 6.545,86  
Finalidade: Credito Em Conta  
Motivo Transferência:  
Tarifa (R\$): 3,80  
Autenticação Eletrônica: B3E0.E233.BDAC.E6D1.AE60.D7BE.C663.DF2B

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000021655-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.697.834/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 936,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 198 FOCUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 09:45:07

<b>Código da operação:</b>	00124168
<b>Chave de segurança:</b>	07CJQ8S6FHVT25QT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**Associado:** FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI**Cooperativa:** 0710**Conta Corrente:** 21655-1**Impresso em** 29/11/2022 - 11:13:10

## TED Outra Titularidade

Solicitante: MARCELA  
Cooperativa Origem: 0710  
Conta Origem: 21655-1  
Número de Controle: 1636200377  
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Cooperativa/Agência: 3915  
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente  
Conta Destino: 47144  
Favorecido: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Data Transferência: 29/11/2022  
Hora Transferência: 11:13:09  
Valor a Transferir (R\$): 936,10  
Finalidade: Credito Em Conta  
Motivo Transferência:  
Tarifa (R\$): 3,80  
Autenticação Eletrônica: 3843.E483.EAFD.60A8.7D24.BD9F.863D.17B1

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF  
00000628  
Data e Hora de Emissão  
30/09/2022 15:44:35  
Código de Verificação  
ABA0-6F739

### 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 - INCS - SJC  
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/09/2022 À 30/09/2022.  
REFERENTE AO MÊS SETEMBRO DE 2022 - VENCIMENTO NO DIA 05/10/2022.

UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00**

#### Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 999,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 628 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:21:39

<b>Código da operação:</b>	00130370
<b>Chave de segurança:</b>	J083WMZ7KL1P9MG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

## Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000632

Data e Hora de Emissão

11/10/2022 13:45:51

Código de Verificação

B8A4-08354

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMIÇÃO DO PMOC E ART DO MÊS DE SETEMBRO DE 2022 À SETEMBRO DE 2023, DE 15 SPLITS HI WALL, INSTALADOS NA UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

VALOR POR APARELHOS R\$ 145,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 2.175,00

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2022

FORMA DE PAGAMENTO = AVISTA POR TRANSFERENCIA.

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.175,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.175,00**

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	2.175,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.175,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 65,25

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.175,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 632 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:23:51

<b>Código da operação:</b>	00130681
<b>Chave de segurança:</b>	6VHXWQ63T5HQ9QYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000638

Data e Hora de Emissão

24/10/2022 16:38:17

Código de Verificação

BC3D-9D196

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESINSTALAÇÃO E REINSTALAÇÃO DE APARELHOS NOVOS NA SALA DO TI E RAI0 X.

VALOR DA INSTALAÇÃO DO AR CONDICIONADO 9000 BTU TI, COM 05 METROS DE COBRE R\$ 750,00

VALOR DA INSTALAÇÃO DO AR CONDICIONADO 12000 RAI0 X, 03 METROS DE COBRE R\$ 750,00

VALOR TOTAL R\$ 1.500,00

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA:

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.500,00**

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	1.500,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

- Base de cálculo de R\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 45,00

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

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 638 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:28:16

<b>Código da operação:</b>	00131353
<b>Chave de segurança:</b>	R90UHUN2UZ08ESHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000643

Data e Hora de Emissão

01/11/2022 16:28:27

Código de Verificação

9088-C3F20

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/10/2022 À 31/10/2022.

REFERENTE AO MÊS OUTUBRO DE 2022 - VENCIMENTO NO DIA 05/11/2022.

UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

NUMERO DE CONTRATO DE GESTÃO 333/2019

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 643 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:30:08

<b>Código da operação:</b>	00131597
<b>Chave de segurança:</b>	YUR7HHKN44LV9RHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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><b>Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA</b> Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2 Vila Jardini - 18044-030 Sorocaba - SP Fone/Fax:</p>	<p style="text-align: center;"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="text-align: center;"><b>Nº. 000.000.163</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3522 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0001 6318 8196 7815</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135221079384220 - 11/08/2022 20:13:21**

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: **11/08/2022**

ENDEREÇO: **Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035** BAIRRO / DISTRITO: **Putim** CEP: **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **12/08/2022**

MUNICÍPIO: **Sao Jose dos Campos** UF: **SP** FONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: **00:00:00** 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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.021,88
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	4.451,83	0,00	15.021,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** 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
629	Chlorclear 0,2% 100ml	34029019	0102	5102	UN	45,0000	2,7000	121,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
578	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE	48191000	0102	5102	UN	200,0000	8,3900	1.678,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
766	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	1102	5102	UN	1.500,0000	1,9000	2.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
117	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE	30061090	1102	5102	CX	1,0000	57,8400	57,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
592	FITA MICROPORE BRANCO 5 X 10M - FARMATEX	30051090	5102	5102	RL	178,0000	10,1500	1.806,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
836	SERINGA HIP 10ML SLIP - PROCARE	90183119	1102	5102	UN	7.000,0000	0,5400	3.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP5102	FIO AGULHADO NYLON - 4030 C/24 PROCARE	30061090	1102	5102	CX	1,0000	57,8400	57,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP DESCARPAC	90183119	1102	5102	UN	500,0000	0,7500	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
949	EXTENSOR 2 VIAS C/CLAMP	90189010	1102	5102	UN	500,0000	1,7000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
941	SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP - DESCARPAC	90183119	1102	5102	UN	4.500,0000	0,2500	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
952	SERINGA HIP SLIP 5ML - PROCARE	90183119	1102	5102	UN	8.000,0000	0,2900	2.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></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\$ 4.451,83 (29,64%) Federais R\$ 2.285,93 (15,22%) Estaduais R\$ 2.165,91 (14,42%) . Fonte IBPT. INCS - Gestao Putim Ordem de Compra 20220801005 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.451,83</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
--	----------------------------------

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 15.021,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 163 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:41:25

<b>Código da operação:</b>	00133828
<b>Chave de segurança:</b>	8GAWS6JLMQCGXE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.000.164**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0001 6418 8213 6310

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

135221079397848 - 11/08/2022 20:17:26

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

11/08/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/08/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:17:25

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	9.597,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.446,54	0,00	9.597,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
168	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML - ISOFARMA	30049099	0102	5102	AMP	200,0000	1,2900	258,00	0,00	0,00		0,00	
859	DICLOF. SODICO 75MG 3ML GEN-TEUTO	30049037	0102	5102	UN	3,000,0000	3,1000	9.300,00	0,00	0,00		0,00	
417	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS	30049099	5102	5102	FR	10,0000	3,9900	39,90	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\$ 2.446,54 (25,49%) Federais R\$ 1.290,92 (13,45%) Estaduais R\$ 1.155,62 (12,04%) . Fonte IBPT. INCS - Gestao Putim Ordem de compra 20220801004  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.446,54

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 9.597,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 164 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:44:18

<b>Código da operação:</b>	00134254
<b>Chave de segurança:</b>	AZ96084AQXWZ473H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000195 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA**  
Rua Rocha Pombo, 66, Galpão 2, Vila Jardini  
18.044-030 - Sorocaba - SP  
Fone - comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída 1  
**Nº 000195**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 2

Controle do Fisco	
Chave de acesso	3522 0942 6044 4600 0175 5500 1000 0001 9518 6505 5057
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135221283306470 20/09/2022 19:54:37
Inscrição Estadual 798.523.616.117	Inscr.est. do subst.trib. 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	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 20/09/2022
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 20/09/2022
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 19:54:37

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

**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 do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 13.410,60
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 13.410,60

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
566	ACETILCISTEINA 10% 3ML - 300 MG - BLAU	30049059	5102	5.102	AMP	100	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1036	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IM	29419031	0102	5.102	F/A	500	14,0500	7.025,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1037	DICLOFENACO 75 MG/ML IM. AMP. 3 ML	30039047	0102	5.102	AMP	500	3,6500	1.825,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
843	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0102	5.102	AM	100	0,6400	64,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
37	NEOMICINA+BACITRAC POM.15G	30039099	5102	5.102	POM	30	7,2500	217,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
742	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 10ML (GEN)	30049099	0102	5.102	UN	50	7,7500	387,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
929	PARACETAMOL 500MG (G)	30049045	5102	5.102	CM	500	0,1800	90,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

<p>Observações</p> <p>Dados para Pagamento: Boleto Bancário ou PIX: 42604446000175 Banco Itaú, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 2.181,66 (16,27%) Federais R\$ 1.558,27 (11,62%) Estaduais R\$ 623,39 (4,65%) . Fonte IBPT.</p> <p>Dados para Pagamento: Boleto Bancário ou PIX: 42604446000175 Banco Itaú, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2</p> <p>"Fornecimento de Medicamento no mês de 09/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão no 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20220801017"</p>	Reservado ao fisco
--	--------------------

20/09/2022 19:54:40

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



**COMERCIAL CIRÚRGICA  
SOROCABA**

**Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA**  
Rua Rocha Pombo, 66, Galpão 2, Vila Jardini  
18.044-030 - Sorocaba - SP  
Fone - comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

1

**Nº 000195**

SERIE: 1

Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3522 0942 6044 4600 0175 5500 1000 0001 9518 6505 5057

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		Protocolo de autorização de uso 135221283306470 20/09/2022 19:54:37											
Inscrição Estadual 798.523.616.117	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 42.604.446/0001-75											
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
619	TRAMADOL 50 MG/ML IV.IM.SC. AMP. 1 ML - TEUTO	30049039	0102	5.102	AMP	420	7,9800	3.351,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 13.410,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 195 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:49:12

<b>Código da operação:</b>	00135696
<b>Chave de segurança:</b>	A84E0G1L6L8LK25X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000196 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA**  
Rua Rocha Pombo, 66, Galpão 2, Vila Jardini  
18.044-030 - Sorocaba - SP  
Fone - comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída 1  
**N° 000196**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco	
Chave de acesso	3522 0942 6044 4600 0175 5500 1000 0001 9618 6506 5645
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135221283305172 20/09/2022 19:54:13
Inscrição Estadual 798.523.616.117	Inscr.est. do subst.trib. 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	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 20/09/2022
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 20/09/2022
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 19:54:13

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	21/09/2022	23.155,00						

**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 do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 23.155,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 23.155,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
596	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL - TEUTO	30041013	5102	5.102	FA	800	13,5000	10.800,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
927	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	5102	5.102	F/A	800	3,7500	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
874	CETOPROFENO 100MG 2ML IV	30049029	0102	5.102	F/	1.600	4,0500	6.480,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
928	HIDROCORTISONA 100MG S/D (G)	30043210	5102	5.102	F/	200	4,0000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
853	METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 25 FA+DIL 2ML/BLAU	30049099	5102	5.102	FA	250	8,3000	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

Observações Dados para Pagamento: Boleto Bancário ou PIX: 42604446000175 Banco Itaú, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2  Total aproximado de tributos: R\$ 5.919,92 (25,57%) Federais R\$ 3.114,35 (13,45%) Estaduais R\$ 2.805,58 (12,12%) . Fonte IBPT.  *Fornecimento de Medicamento no mês de 08/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão no 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20220801017*	Reservado ao fisco
---	--------------------

20/09/2022 19:54:16

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 23.155,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 196 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 10:57:13

<b>Código da operação:</b>	00136941
<b>Chave de segurança:</b>	R36YRUGHGX5RFLQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.000.214**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 1042 6044 4600 0175 5500 1000 0002 1411 9087 6365**

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

**135221436249252 - 19/10/2022 16:17:53**

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

**19/10/2022**

ENDEREÇO

**Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**Putim**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**19/10/2022**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**16:17:53**

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.374,80
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	2.493,37	0,00	8.374,80

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
905	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM	90183219	1102	5102	UN	11.500,0000	0,4700	5.405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
818	SCALP INFUSAO SEG 21G	90183929	1102	5102	UN	5.000,0000	0,5400	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE - LOTE: 41822051 DT. VALID: 31/05/2027	30061090	1102	5102	CX	4,0000	64,3000	257,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 14	90183929	0102	5102	UN	20,0000	0,6300	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2  
 Total aproximado de tributos: R\$ 2.493,37 (29,77%) Federais R\$ 1.382,85 (16,51%) Estaduais R\$ 1.110,51 (13,26%) . Fonte IBPT.  
 Fornecimento de Material no mes de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o  
 INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20220901033a Pagamento  
 Antecipado  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.493,37

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 8.374,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 214 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 11:04:44

<b>Código da operação:</b>	00138771
<b>Chave de segurança:</b>	77S7M09VFN12XT2S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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, 66 - Galpao 2 Vila Jardini - 18044-030 Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.216 Série 001 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1042 6044 4600 0175 5500 1000 0002 1612 2187 1283

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

135221436229567 - 19/10/2022 16:15:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF 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

18/10/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/10/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:15:00

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001 Enc. 19/10/2022 Valor R\$ 84.189,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE 4-Próprio por conta do Dest

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

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Total aproximado de tributos: R\$ 21.665,75 (25,73%) Federais R\$ 11.328,91 (13,46%) Estaduais R\$ 10.336,85 (12,28%) Fonte IBPT. Fornecimento de Medicamento no mes de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20220901031 - Pagamento antecipado Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 21.665,75

RESERVADO AO FISCO

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

**Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA**

Rua Rocha Pombo, 66 - Galpao 2  
Vila Jardini - 18044-030  
Sorocaba - SP Fone/Fax:

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.216  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1042 6044 4600 0175 5500 1000 0002 1612 2187 1283

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

135221436229567 - 19/10/2022 16:15:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
51	OMEPRAZOL 20MG CT - CAPS GEL DURA	30049069	0102	5102	CA	1.008,0000	0,2200	221,76	0,00	0,00	0,00		0,00	
929	PARACETAMOL 500MG (G)	30049045	5102	5102	CM	1.000,0000	0,1900	190,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
720	PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR (G) FOSF SOD DE PREDNISOLONA	30043999	5102	5102	FR	50,0000	5,9400	297,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
884	PROMETAZINA 25MG CPR (PAMERGAN)	30049075	0102	5102	UN	20,0000	0,9200	18,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
771	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML	30049079	0102	5102	AM	300,0000	2,7200	816,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
801	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	30049039	3102	5102	FR	35,0000	18,9000	661,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
417	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS	30049099	5102	5102	FR	30,0000	3,4100	102,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
616	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	30049099	0102	5102	UN	240,0000	11,0600	2.654,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
840	SORO GLICOFIS 250ML	30049099	0102	5102	UN	40,0000	6,3200	252,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
1021	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL 12FR 120CM - SOLUMED	90183921	0102	5102	UN	15,0000	11,6200	174,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
732	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2	30049039	5102	5102	AP	720,0000	7,9200	5.702,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
CFOP5102	SORO FISIO 1000 ML	30049099	0102	5102	BL	60,0000	15,9900	959,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 84.235,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 216 CC SOROCABA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 11:06:29

<b>Código da operação:</b>	00138996
<b>Chave de segurança:</b>	PHAAJFWC1RTL12Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 12.569,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO  
NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.007.428**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL  
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120  
TABOAO - 18135-125  
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.007.428**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1114 6589 7600 0160 5500 1000 0074 2814 6634 1620

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

135221539181439 - 08/11/2022 17:26:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/11/2022

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

1530352779

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.569,20
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	3.358,65	0,00	12.569,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

39

ESPÉCIE

Volume ( s )

MARCA

CAIXA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

302,600

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
579	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 100ML C/50 JP Trib. aprox. Federal R\$ 1.074,63 e Estadual R\$ 1.062,64 - Fonte IBPT (22.2.A) PMC: 7.26	30049099	060	5102	CX	22,0000	363,1727	7.989,80	0,00	0,00		0,00	
586	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 10ML C/200 FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 37,28 e Estadual R\$ 33,26 - Fonte IBPT (22.2.A) PMC: 0.46	30039099	060	5102	CX	3,0000	92,4000	277,20	0,00	0,00		0,00	
577	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 250ML C/35 JP Trib. aprox. Federal R\$ 578,65 e Estadual R\$ 572,19 - Fonte IBPT (22.2.A) PMC: 8.78	30049099	060	5102	CX	14,0000	307,3000	4.302,20	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 1.690,56  
Federal e R\$ 1.668,09 Estadual. Fonte: IBPT FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS DE 11/22 NA ÚPA PUTIM EM  
CONFORMIDADE C O CONTRATO DE GESTAO No 333/19 FIRMADO ENTRE A INCS- INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS DA SAUDE E PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20221001039 - PAGAMENTO ANTECIPADO  
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 3.358,65



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR SAO ROQUE DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 12.569,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7321 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 13:22:31

<b>Código da operação:</b>	00152631
<b>Chave de segurança:</b>	KZLFZ1QGE55MC1M4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL  
 R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120  
 TABOAO - 18135-125  
 SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.007.434**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1114 6589 7600 0160 5500 1000 0074 3418 5468 9672

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 terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221542238957 - 09/11/2022 08:46:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/11/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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	24,11	3.709,02
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	1.086,36	111,28	3.709,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

**Volume ( s )**

MARCA

**CAIXA**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**78,900**

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2617	AGULHA HIP DESC 40X12 C/SEG C/100 LABOR Trib. aprox. Federal R\$ 295,02 e Estadual R\$ 261,41 - Fonte IBPT (22.2.A)	90183219	060	5102	CX	50,0000	39,3100	1.965,50	0,00	0,00		0,00	
2231	BLOOD STOP CURATIVO COR DA PELE CIEIX Trib. aprox. Federal R\$ 21,52 e Estadual R\$ 28,80 - Fonte IBPT (22.2.A)	30051090	060	5102	CX	10,0000	16,0000	160,00	0,00	0,00		0,00	
3016	BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2L ADVANTIVE Trib. aprox. Federal R\$ 20,33 e Estadual R\$ 27,21 - Fonte IBPT (22.2.A)	39269030	060	5102	UN	30,0000	5,0386	151,16	0,00	0,00		0,00	
4	CATETER SUBCLAVIA D/L 7FRX20CM COM ACESSORIOS BNV BIOMEDICAL Reg: 10196320068/Trib. aprox. Federal R\$ 57,41 e Estadual R\$ 56,77 - Fonte IBPT (22.2.A)	90183929	060	5102	UN	5,0000	85,3720	426,86	0,00	0,00		0,00	
2866	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L DESCARPAC Reg: 0080937630002/Trib. aprox. Federal R\$ 109,49 e Estadual R\$ 128,14 - Fonte IBPT (22.2.A)	48191000	060	5102	CX	5,0000	142,3780	711,89	0,00	0,00		0,00	
2804	ELETRODO DESC ECG ADULTO/INFANTIL GLOMED Reg: 80273450038/Trib. aprox. Federal R\$ 38,17 e Estadual R\$ 36,97 - Fonte IBPT (22.2.A)	90181990	060	5102	PCT	20,0000	13,9000	278,00	0,00	0,00		0,00	
2904	LUVA VINIL SEMPO - M TRANSPARENTE DESCARPAC Trib. aprox. Federal R\$ 2,31 e Estadual R\$ 2,81 - Fonte IBPT (22.2.A)	39262000	060	5102	CX	1,0000	15,6100	15,61	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 544,25 Federal e R\$ 542,11 Estadual. Fonte: IBPT FORNECIMENTO DE MAT HOSPITALAR NO MES 11/22 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE C O CONTRATO DE GESTAO No333/19 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20221001040 PAG A VISTA  
 Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.086,36

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 515,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.007.437**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL  
 R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120  
 TABOAO - 18135-125  
 SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.007.437**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 1114 6589 7600 0160 5500 1000 0074 3711 0386 6797**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135221545888200 - 09/11/2022 16:09:41**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**653055472117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**14.658.976/0001-60**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**09/11/2022**

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

**1530352779**

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,35	515,00
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	161,97	15,45	515,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

**Volume ( s )**

MARCA

**CAIXA**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**11,400**

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
2926	MASCARA CIRURGICA DESC. TRIPLA COM ELASTICO / PACOTE GLOMED Reg: 80273450004/Trib. aprox. Federal R\$ 69,27 e Estadual R\$ 92,70 - Fonte IBPT (22.2.À)	63079010	060	5102	PCT	100,0000	5,1500	515,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM Sao Jose dos Campos - SP

Inf. Contribuinte: Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 69,27 Federal e R\$ 92,70 Estadual. Fonte: IBPT FORNECIMENTO DE MAT HOSPITALAR NO MES 11/22 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE C O CONTRATO DE GESTAO No333/19 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20221001040 PAG A VISTA  
 Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 161,97

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR SAO ROQUE DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 4.224,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7322 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 13:24:43

<b>Código da operação:</b>	00152779
<b>Chave de segurança:</b>	4W4MPFRJGLUZ4LS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 19.083,55 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 001.648.073  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO, 1000  
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074  
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.648.073  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1167 7291 7800 0491 5500 1001 6480 7317 6032 5703

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

135221540116406 - 08/11/2022 20:46:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/11/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/11/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1239291019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:46:36

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
19.083,55	2.760,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.083,55
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	19.083,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO JAG

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

35

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

0,23943

PESO BRUTO

96,829

PESO LÍQUIDO

96,829

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
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL (TEUTO) L: 2505698 Q: 500,0000 F: 21/07/22 V: 21/07/2024, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B PMC: 0.00 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	500,0000	13,5400	6.770,00	6.770,00	1.218,60	0,00	18,00	0,00
026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 22070667 Q: 1.500,0000 F: 07/09/22 V: 31/07/2024 PMC: 0.00	30039047	000	5102	AP	1.500,0000	1,1968	1.795,20	1.795,20	215,42	0,00	12,00	0,00
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M32377 Q: 504,0000 F: 30/08/22 V: 30/08/2024 PMC: 0.00	30039099	000	5102	FR	504,0000	2,1372	1.077,15	1.077,15	193,89	0,00	18,00	0,00
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-087/22 Q: 1.000,0000 F: 30/06/22 V: 31/05/2024 PMC: 0.00	30049099	000	5102	AP	1.000,0000	3,3322	3.332,20	3.332,20	399,86	0,00	12,00	0,00
031606	ONDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-065/22M Q: 2.000,0000 F: 30/03/22 V: 29/02/2024 PMC: 0.00	30049099	000	5102	AP	2.000,0000	3,0545	6.109,00	6.109,00	733,09	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN mandado de segurança nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisao ADI nº69, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA: 20221001039E#xA RECEBIMENTO: 08:00 AS 16:00H DATA ENTREGA: 09/11/2022 Pedido: 2351307 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2351307 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) Pedido: 2351307 Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 19.083,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	A0Y90J.2 RIOCLARENCE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 13:29:04

<b>Código da operação:</b>	00153733
<b>Chave de segurança:</b>	4V8YJ2RU3LPE5Z5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 15.360,25 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 001.648.027**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
PC EMILIO MARCONATO, 1000  
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074  
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 001.648.027**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1167 7291 7800 0491 5500 1001 6480 2711 7012 5533

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

135221539734572 - 08/11/2022 19:15:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/11/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/11/2022

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

SP

FONE / FAX

1239291019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:15:08

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
15.360,25	2.067,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.360,25
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	15.360,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO JAG**

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

**PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22**

MUNICÍPIO

**JAGUARIUNA**

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

58

ESPECIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERAÇÃO

1,83793

PESO BRUTO

241,053

PESO LÍQUIDO

241,053

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
011291	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.LOCK (BD) L: 2077042 Q: 13.300,0000 F: 30/04/22 V: 31/03/2027 L: 2117940 Q: 1.400,0000 F: 30/05/22 V: 30/04/2027, nFCI: EB22B394-2735-4AD4-A02B-4EC64AF80BB2 FCI:EB22B394-2735-4AD4-A02B-4EC64AF80BB2	90183119	500	5102	PC	14.700,0000	0,3870	5.688,90	5.688,90	756,62	0,00	13,30	0,00
011373	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.LOCK (BD) L: 2117969 Q: 10.000,0000 F: 30/05/22 V: 30/04/2027, nFCI: 8F88DD7E-B00A-4D59-A436-87A610192C31 FCI:8F88DD7E-B00A-4D59-A436-87A610192C31	90183119	500	5102	PC	10.000,0000	0,5820	5.820,00	5.820,00	774,06	0,00	13,30	0,00
011292	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.LOCK (BD) L: 1235188 Q: 10.000,0000 F: 30/08/21 V: 30/07/2026, nFCI: 20AC7833-6F9B-491C-BA00-4CD153A54356 FCI:20AC7833-6F9B-491C-BA00-4CD153A54356	90183119	500	5102	PC	10.000,0000	0,3010	3.010,00	3.010,00	400,33	0,00	13,30	0,00
021528	SERINGA DESC 1ML SEM AGULHA INSUL L.SLIP (BD) L: 2077025 Q: 1.400,0000 F: 30/04/22 V: 30/03/2027, nFCI: C59001F1-44D7-44B3-B60A-4F1E237B8CBB FCI:C59001F1-44D7-44B3-B60A-4F1E237B8CBB	90183111	500	5102	PC	1.400,0000	0,3739	523,46	523,46	94,22	0,00	18,00	0,00
029395	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML ECLIPSE 25X7 (BD/BECTION) L: 1197994 Q: 100,0000 F: 30/07/21 V: 30/07/2023	90183119	200	5102	PC	100,0000	3,1789	317,89	317,89	42,28	0,00	13,30	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN mandado de segurança nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisao ADI 2351303, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 0221001040E#xA

RECEBIMENTO: 08:00 AS 16:00H DATA ENTREGA: 09/11/2022 Pedido: 2351303 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2351303 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) Pedido: 2351303 Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 15.360,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	A0Y9I8.1 RIOCLARENSE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 13:31:19

<b>Código da operação:</b>	00153874
<b>Chave de segurança:</b>	XPGC1WUYTHRE81LC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
04/10/2022 12:23:43	10/2022	159 / E	5h1qObUJs

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**  
Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**  
Endereço: **AVENI JULIO CEZAR VILLACA 548 SALA:0 JARDIM SANTA LUZIA**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12228-005** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **328814**  
E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **fiscal.upaputim@incs.org.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviço prestado via motoboy entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde - Upa do Putim  
Referente ao contrato : 333/2019

Competência : SETEMBRO / 2022  
Vencimento : 10 / OUTUBRO / 2022

Total de 122 entregas  
R\$ 5.380,00

Adicional de:  
R\$ 1.368,98 referente a multa + juros por atraso das notas fiscais anteriores.

INFORMAÇÃO  
Após vencimento desta nota , acrescentar 10% de multa + 0,33% de juros ao dia.  
Conforme contrato vigente.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL**  
Serviço: **1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.748,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.748,48</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.748,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.748,48</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : Setembro / 2022 SETOR : ADMINISTRAÇÃO

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	01/09	TESTE covid + NSA	:		R\$ 30,00
2	08/09	Prefeitura	:		R\$ 30,00
3	12/09	Sérgio Sales	:		R\$ 30,00
4	13/09	TESTE covid	:		R\$ 30,00
5	15/09	Correio	:		R\$ 30,00
6	27/09	TESTE covid	:		R\$ 30,00
7	29/09	Correio	:		R\$ 30,00
8	30/09	Prefeitura	:		R\$ 30,00
9	/		:		R\$ ,
10	/		:		R\$ ,
11	/		:		R\$ ,
12	/		:		R\$ ,
13	/		:		R\$ ,
14	/		:		R\$ ,
15	/		:		R\$ ,
16	/		:		R\$ ,
17	/		:		R\$ ,
18	/		:		R\$ ,
19	/		:		R\$ ,
20	/		:		R\$ ,
21	/		:		R\$ ,
22	/		:		R\$ ,
23	/		:		R\$ ,
24	/		:		R\$ ,
25	/		:		R\$ ,
26	/		:		R\$ ,
27	/		:		R\$ ,
28	/		:		R\$ ,
29	/		:		R\$ ,
30	/		:		R\$ ,
31	/		:		R\$ ,
32	/		:		R\$ ,
33	/		:		R\$ ,
34	/		:		R\$ ,
35	/		:		R\$ ,
36	/		:		R\$ ,
37	/		:		R\$ ,
38	/		:		R\$ ,
39	/		:		R\$ ,
40	/		:		R\$ ,

TOTAL DE ENTREGAS : 08

08 x 30,00 = 240,00 /     x     =     /     x     =     /     x     =    

VALOR TOTAL : R\$ 240,00 DATA : 04 / 10 / 2022

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

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : Setembro / 2022 SETOR : Enfermagem

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	02/09	MPX	:		R\$ 30,00
2	02/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
3	05/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
4	05/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
5	07/09	Gasometria	:	Feriado	R\$ 50,00
6	07/09	dev caixa	:	Feriado	R\$ 40,00
7	06/09	Covid	:		R\$ 30,00
8	06/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
9	08/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
10	08/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
11	08/09	Febre maculosa	:		R\$ 30,00
12	08/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
13	08/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
14	08/09	Gasometria	23:00		R\$ 50,00
15	08/09	dev caixa	23:40		R\$ 40,00
16	12/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
17	12/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
18	12/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
19	12/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
20	12/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
21	12/09	Hora parada (1:20h)	:		R\$ 40,00
22	12/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
23	13/09	Preservativos	:		R\$ 30,00
24	13/09	MPX	:		R\$ 30,00
25	13/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
26	13/09	MPX	:		R\$ 30,00
27	13/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
28	16/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
29	16/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
30	17/09	Gasometria	18:30		R\$ 50,00
31	17/09	dev caixa	19:20		R\$ 40,00
32	19/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
33	19/09	dev caixa	:		R\$ 30,00
34	19/09	Gasometria	21:30		R\$ 50,00
35	19/09	dev caixa	22:15		R\$ 40,00
36	20/09	Gasometria	18:50		R\$ 50,00
37	20/09	dev caixa	19:35		R\$ 40,00
38	20/09	Gasometria recorta	21:50		R\$ 50,00
39	20/09	dev caixa	22:25		R\$ 40,00
40	22/09	Gasometria	:		R\$ 40,00

TOTAL DE ENTREGAS : 40

$18 \times 30,00 = 540,00 / 16 \times 40,00 = 640,00 / 06 \times 50,00 = 300,00 / \quad \times \quad = \quad / \quad \times \quad = \quad$

VALOR TOTAL : R\$ 1480,00 DATA : 04 / 10 / 2022 CIENTE : \_\_\_\_\_

  
 Josaine de Oliveira Jacinto Cunha  
 Enfermeira  
 COREN-SP 538649

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : Setembro/2022 SETOR : ENFERMAGEM

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	22/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
2	22/09	Gasometria recolta	:		R\$ 40,00
3	22/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
4	23/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
5	23/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
6	23/09	Gasometria recolta	:		R\$ 40,00
7	23/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
8	26/09	Gasometria	:		R\$ 40,00
9	26/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
10	28/09	MPX	:		R\$ 30,00
11	28/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
12	29/09	Envio D.O vigilância	:		R\$ 30,00
13	30/09	MPX	:		R\$ 30,00
14	30/09	dev. caixa	:		R\$ 30,00
15	30/09	ENVIO DE D.O vigilância	:		R\$ 30,00
16	3 /		:		R\$ ,
17	/		:		R\$ ,
18	/		:		R\$ ,
19	/		:		R\$ ,
20	/		:		R\$ ,
21	/		:		R\$ ,
22	/		:		R\$ ,
23	/		:		R\$ ,
24	/		:		R\$ ,
25	/		:		R\$ ,
26	/		:		R\$ ,
27	/		:		R\$ ,
28	/		:		R\$ ,
29	/		:		R\$ ,
30	/		:		R\$ ,
31	/		:		R\$ ,
32	/		:		R\$ ,
33	/		:		R\$ ,
34	/		:		R\$ ,
35	/		:		R\$ ,
36	/		:		R\$ ,
37	/		:		R\$ ,
38	/		:		R\$ ,
39	/		:		R\$ ,
40	/		:		R\$ ,

TOTAL DE ENTREGAS : 15

11 x 30,00 = 330,00 / 04 x 40,00 = 160,00 /    x    =    /    x    =   

VALOR TOTAL : R\$ 490,00

DATA : 04 / 10 / 2022

CLIENTE :   

Josaine de Oliveira Jacinto Estanho  
Enfermeira  
COREN-SP 538649

CLIENTE : UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA : Setembro/2022 SETOR : FARMÁCIA

DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
01/09	Emp med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
01/09	Emp. med. Campos	:		R\$ 30,00
01/09	Emp. med. Campos	:		R\$ 30,00
01/09	Emp. San Marino - (Carro / URGENTE)	:	TAUBATÉ	R\$ 300,00
01/09	Emp. medi Vila	:		R\$ 30,00
01/09	Emp. med. CTA	:		R\$ 30,00
01/09	Emp. UBS SANTANA	:		R\$ 30,00
02/09	Emp med. Campo	:		R\$ 30,00
02/09	Emp med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
02/09	Emp med. Almoarifado Saúde	:		R\$ 30,00
02/09	Emp med. San Marino (Carro)	:	Taubaté	R\$ 250,00
03/09	Emp Santa Casa	:	urgente	R\$ 40,00
03/09	Emp Hosp Antônio Afonso (urgente)	:	Jacaré	R\$ 50,00
05/09	Emp med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
05/09	Emp. med. Campos	:		R\$ 30,00
05/09	Emp. med. UBS Santana	:		R\$ 30,00
06/09	Emp. med San Marino - (Carro)	:	Taubaté	R\$ 250,00
08/09	Dev. Emp. San Marino - (Carro)	:	Taubaté	R\$ 250,00
08/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
09/09	Emp. med. UBS Santana	:		R\$ 30,00
09/09	Dev emp med. UBS Santanas	:		R\$ 30,00
09/09	Dev. emp med. Santa Casa	:		R\$ 30,00
09/09	Emp. med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
09/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
12/09	Emp. Campo	:		R\$ 30,00
12/09	Emp. med. Santa Casa	:	urgente	R\$ 40,00
12/09	Emp med. Campo	:		R\$ 30,00
12/09	Emp med. Alto da Ponte	:	Carro	R\$ 60,00
13/09	Emp med. Campo	:		R\$ 30,00
13/09	Dev emp. Santa Casa	:		R\$ 30,00
13/09	Emp. med. UBS SANTANA	:		R\$ 30,00
14/09	Emp med. San Marino	:	Taubaté	R\$ 100,00
14/09	Emp. med Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
14/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
15/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
15/09	Emp. med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
16/09	Emp med. Alto da Ponte	:	Carro	R\$ 60,00
18/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
19/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
19/09	Emp. med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00

TOTAL DE ENTREGAS : 40      03 x 250,00 = 750,00 / 01 x 300,00 = 300,00 /  
30 x 30,00 = 900,00 / 02 x 40,00 = 80,00 / 01 x 50,00 = 50,00 / 01 x 60,00 = 60,00 / 01 x 100,00 = 100,00

VALOR TOTAL : R\$ 2.240,00      DATA : 09 / 10 / 2022      CIENTE : 

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

CLIENTE: UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA: Setembro / 2022 SETOR: FARMÁCIA

	DATA	SERVIÇO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	19/09	EMP. MED. SAN MARINO (CARRO)	:	TAUBATE	R\$ 250,00
2	21/09	EMP. MED. SAN MARINO	:	TAUBATE	R\$ 100,00
3	21/09	EMP. MED. CAMPO	:		R\$ 30,00
4	21/09	EMP. MED. ALTO DA PONTE	:		R\$ 30,00
5	22/09	Emp. med. Campo	:		R\$ 30,00
6	23/09	EMP. med. Campo (urgente)	:		R\$ 40,00
7	26/09	Emp. med. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
8	26/09	dev. emp. Pró infância	:		R\$ 30,00
9	26/09	dev. emp. UBS VILA	:		R\$ 30,00
10	26/09	emp. medic. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
11	27/09	emp. medic. Alto da Ponte (carro)	:		R\$ 60,00
12	27/09	emp. medic. Campo (carro)	:		R\$ 60,00
13	28/09	emp. medic. UBS Santana	:		R\$ 30,00
14	28/09	emp. medic. Alto da Ponte	:		R\$ 30,00
15	28/09	emp. medic. Campo	:		R\$ 30,00
16	29/09	emp. Campo	:		R\$ 30,00
17	29/09	dev. emp. UBS Santana	:		R\$ 30,00
18	29/09	emp. Campo	:		R\$ 30,00
19	29/09	emp. medic. alto da Ponte	:		R\$ 30,00
20	/		:		R\$ ,
21	/		:		R\$ ,
22	/		:		R\$ ,
23	/		:		R\$ ,
24	/		:		R\$ ,
25	/		:		R\$ ,
26	/		:		R\$ ,
27	/		:		R\$ ,
28	/		:		R\$ ,
29	/		:		R\$ ,
30	/		:		R\$ ,
31	/		:		R\$ ,
32	/		:		R\$ ,
33	/		:		R\$ ,
34	/		:		R\$ ,
35	/		:		R\$ ,
36	/		:		R\$ ,
37	/		:		R\$ ,
38	/		:		R\$ ,
39	/		:		R\$ ,
40	/		:		R\$ ,

TOTAL DE ENTREGAS: 19

$14 \times 30,00 = 420,00 / 01 \times 40,00 = 40,00 / 02 \times 60,00 = 120,00 / 01 \times 100,00 = 100,00 / 01 \times 250,00 = 250,00$

VALOR TOTAL: R\$ 930,00

DATA: 04 / 10 / 2022

CLIENTE: 

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00040773124-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 6.748,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 159 MICHEL SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 16:42:09

<b>Código da operação:</b>	00190926
<b>Chave de segurança:</b>	R18FY96RLH7LQKU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.021,84

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	5XR4W1C8M3A25J28

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.250,49

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	NCN6TZMVV4A57XGR

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.835,14

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	HY3PKYTCMN15MY4K

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.599,31

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	NG3K72TPW4MRETQH

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.174,88

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	390971774
<b>Chave de segurança:</b>	Z84ECMG34HWU2NA2

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.079,20

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:17

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	NSU8ME1QQPQGER26

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.029,06

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:16

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	HR3W31UR0EEAZNV2

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

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

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\$ 2.521,68**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:15:16**Código da operação:** 080615**Chave de segurança:** SFTUXNTPR93YRX2R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.086,42**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:15:14**Código da operação:** 080615**Chave de segurança:** LAFAZ5RY867XAU57**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.024,84

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:14

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	A0NFFTQYJPK6SL9H

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.450,10

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:14

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	YL7YWW2KZY6GCN30

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

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

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 / 00001736-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIANE BATISTA DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.173,75**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:27**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** ZMKSSXPVTUH937UT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 3.350,06**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:27**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** TU9SZGVK95RP45X2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE SILVERIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 671,84

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:27

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	RXQKMPNT9KWWJ0WV5

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.640,87

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:21

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	TATYG63T9S6W5T0P

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

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

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\$ 2.329,28**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:21**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** GYLLM2PHQRFWET6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.706,62

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:21

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	SPWZERT781LU3AYK

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.640,03

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:21

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	QSFG7T3TZU0QWSCT

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.749,18

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	NFJEG1KW35QAMGNM

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000754271259-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.891,05**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** JXTK01YY6VG2U5WE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.996,34

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	V8ZPXXVRM2A2JRW7

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.100,54

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	3V4CUWZQLKPFXT

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.040,55

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	390988020
<b>Chave de segurança:</b>	LWXF95K1QAUQE8C

**Operação realizada com sucesso conforme as 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 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.891,05**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** GKRT7XVX2UNCS7CJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.373,93

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	1NNZUYM30FQ04NQ7

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

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

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\$ 4.604,44**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 44FZH2WW19ZU0T99**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.154,56

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	390988026
<b>Chave de segurança:</b>	YZNLUQJEJP1344XG

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.453,58**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 4ENFN03ER1QXJLH1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ODAIR ALMEIDA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.415,41

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	U7ZSTXWF3YHZ37F5

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.575,80

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	L897Z7770UG903RY

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

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

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\$ 1.774,63**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 44Z89XTNYZZH7G7Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.156,68

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:21

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	1UYUKLWXSNL64CF7

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.938,44**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:21**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** VM4ZN0YKV878J2XU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 3.293,34**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:21**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** S49Y6AKPP4SZ0XEE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.231,18

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:21

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	FFA912GWMTWVYLXY

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

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

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\$ 2.535,36**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:21**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 4TS2H1EXK1TQYCCL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.174,88

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	4XFG3QGFJQUKYRGE

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.856,22

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	ZNT6NM0EAMQASJLW

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.410,00**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** X4H1P53TL989CJ5E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAICON RAMOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.335,35

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	MK7G4F7KCL2S830K

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.287,82**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 6RGWQ9VH MV4RM9QF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.752,08

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	CQCN5VYUJ0NV4QW2

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

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

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\$ 4.108,39**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** SLFRMQZTVVEEP5TS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.762,94

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	LVV6N2ANE7Z3J9PH

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.867,38

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	WR9PP19W8LJ6TSL2

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.426,42

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	KAUP9TT50CS7AYJE

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.445,77

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	HR0CJ4ERSXE26ELW

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

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

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\$ 2.445,09**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 0H0G7PZJ6G32KUXV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.888,97

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	PNQ0EM842S2LV7WH

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

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

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\$ 2.607,86**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 9QGWPJUWP9TJ395S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.602,33

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	R99HCJ7UALKCWLJ0

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

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

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\$ 2.832,22**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** R6CQMUXF9PP5ENZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.154,56**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:20**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** HY8139FH9419A8RP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 896,38

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	1LF70VVAJ5SAH02V

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

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

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\$ 5.592,50**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 390988021**Chave de segurança:** H6GTT6U754FQ9NAP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA PRISCILA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.545,60

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	390988022
<b>Chave de segurança:</b>	0WFHYE6XSJPPX4V8

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.045,62**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** 0CW0FPMHQSNM33SS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.174,88**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:21**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** MRKUA971SPG92JPQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.753,45**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** E8KUN3X3Q3YFSFQG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.149,33

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	0XEGYC0ZG2UX348H

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754742889-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.507,61**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** WA2YEC9LJZ5C3TU3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 3.358,56**Data de débito:** 08/11/2022**Data/hora da operação:** 08/11/2022 06:16:19**Código da operação:** 080616**Chave de segurança:** GQKHG43KGC724FUT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.089,71

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	7VFNR09ZK7LNTV0F

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.808,23

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	YA6CJ58NZXV48JLR

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.652,94

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	CWF4A4UW528UTHW2

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 43315117 Série 1, emitido em 09/11/2022 20221121u02535864000133	Número da Nota <b>43305091</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>09/11/2022 06:57:41</b> Código de Verificação <b>VKD5-FKJL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 23.407,30 - (98 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))				
Vencimento em 04/11/2022 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 316341 22.2.F Número do protocolo do pedido: 20221019001101 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.413,30</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,12</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 43315117 Série 1, emitido em 09/11/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2022;				



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20221019001101  
 Data do Pedido: 19/10/2022 09:52

#### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/11/2022	23.413,30					
			Valor do Benefício (R\$)		102		23.407,30
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	98		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>23.413,30</b>					

#### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
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 JOSÉ 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 CASSIA 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		
ELAINE SILVERIO	0,00	VR Alimentação	368.485.998-24		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim		
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		
ELIANE BATISTA DE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	266.062.288-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim		
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		
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	363.498.748-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não		

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/20

FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85	VR Alimentação	423.378.848-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	385.168.568-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85	VR Alimentação	253.937.168-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85	VR Alimentação	219.277.228-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	0,00	VR Alimentação	414.778.368-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	249.531.498-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	356.508.828-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85	VR Alimentação	380.333.018-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85	VR Alimentação	279.908.818-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	479.654.058-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	238,85	VR Alimentação	917.812.647-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85	VR Alimentação	845.629.007-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	238,85	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	182.973.628-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85	VR Alimentação	045.496.814-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	456.029.908-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	509.471.358-20	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	384.502.698-73	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85	VR Alimentação	351.773.478-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85	VR Alimentação	007.138.756-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85	VR Alimentação	307.639.308-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85	VR Alimentação	183.797.408-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85	VR Alimentação	215.858.108-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85	VR Alimentação	224.637.368-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85	VR Alimentação	420.265.788-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAINA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	238,85	VR Alimentação	377.688.768-06	01	NSTITUTO 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	0,00	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\$ 23.413,30

### Resumo do Pedido

Pedid 20221019001101

Identificado PUTIM 10 2022

Data 19/10/2022

Valor R\$ 23.413,30

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

- 1ª 04/11/2022

- 2ª 07/11/2022

- 3ª 08/11/2022

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

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

RECEBEMOS DE AGROMETAL COMERCIAL DE FERRAGENS LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.081.105 SÉRIE 003

 <p><b>AGROMETAL COMERCIAL DE FERRAGENS LTDA.</b></p> <p>Rua Daniel Antonio de Freitas, 1045 - Distrito Industrial Waldemar de Oliveira Verdi, Sao Jose do Rio Preto, SP - CEP: 15035540 Fone: 0017991204155</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p align="center">1</p> <p>Nº 000.081.105 SÉRIE:003</p> <p>Folha 1 d 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>3522 1148 5395 4800 0130 5500 3000 0811 0513 7569 3072</b></p> <p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221548381 10/11/2022 02:44:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647215978118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 48.539.548/0001-30

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Matheus Feitosa da Silva		509.471.358-20	10/11/2022
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 10/11/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 02:44:40

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 553,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 553,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
770248	MICTORIO PEQUENO DECA BR GELO M 715 17	69109000	060	5106	UN	1	553,00	553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>Mercadoria depositada na empresa EBAZAR.COM.BR LTDA, estabelecida na Estrada da Telha, 483, Bairro Barro Duro, Lauro de Freitas, BA, CEP 42735100, inscrita no CNPJ/MF sob o n 03007331009793, Inscricao Estadual n 195222822, Autorizado conforme Regime Especial concedido nos termos do Parecer DITRI/GETRI n 3828/2022 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$147,93. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
---	----------------------------------

### Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61012.925238 14006.333307 9 91670000125039

Código do pedido

2000003946053401

Vencimento

12/11/2022

Valor

1.250,39

Descrição

Mictório Pequeno Sifão Integrado Branco Gelo-deca-m.715.17 + 2 produtos

### Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 12/11/2022
Nº documento 10129252314	CPF 509.471.358-20	Nosso Número 26/10129252314-8	Código do pedido 2000003946053401	Valor documento 1.250,39	
Pagador Matheus Feitosa Da Silva					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61012.925238 14006.333307 9 91670000125039

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 12/11/2022
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 09/11/2022	Nº documento 10129252314	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 09/11/2022	Nosso número 26/10129252314-8
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.250,39	Valor documento 1.250,39
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Matheus Feitosa Da Silva CPF: 509.471.358-20					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

208 de 526

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.38029 61012.925238 14006.333307 9 91670000125039
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.573.521/0001-91</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MATHEUS FEITOSA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	509.471.358-20
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/11/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/11/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.250,39
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

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

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.250,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.250,39
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ORC MERCADO PAGO

**Data/hora da operação:** 09/11/2022 16:38:00

**Código da operação:** 013613015  
**Chave de segurança:** Y7VY1NLFVVWYGXZ9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota  
00001141Data e Hora de Emissão  
01/11/2022 13:10:32Código de Verificação  
BPTISY-001141/2022**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR

Telefone: ( ) 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	COFINS (R\$):	1860,00
				C.S.L.L. (R\$):	620,00
				P.I.S. (R\$):	403,00

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

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

Local da Prestação = MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001141 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.187,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1141 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 08:18:56

<b>Código da operação:</b>	00106028
<b>Chave de segurança:</b>	6VHZCS4AXNGZXYK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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**  
**408**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**11TZGYL7**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/11/2022 às 11:28:42**  
 Chave de Acesso  
 124862TNCFH8BCT0VC9F14LEEJV60YMB

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/11/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
	Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>			Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>
	CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>		Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavanderiaflexclean.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/País <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549904</b>	Telefone
			E-mail <b>contato@incs.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.792,22	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/10/2022 À 31/10/2022, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1952 03/OUT UPA-PUTIM 191,20 R\$ 6,65 R\$1271,48 2 1953 07/OUT UPA-PUTIM 192,33 R\$ 6,65 R\$1278,99 3 1954 10/OUT UPA-PUTIM 201,42 R\$ 6,65 R\$1339,44 4 1955 14/OUT UPA-PUTIM 207,90 R\$ 6,65 R\$1382,53 5 1956 17/OUT UPA-PUTIM 190,82 R\$ 6,65 R\$1268,95 6 1957 21/OUT UPA-PUTIM 190,51 R\$ 6,65 R\$1266,89 7 1958 24/OUT UPA-PUTIM 206,47 R\$ 6,65 R\$1373,02 8 1959 28/OUT UPA-PUTIM 195,95 R\$ 6,65 R\$1303,06 9 1960 31/OUT UPA-PUTIM 215,62 R\$ 6,65 R\$1433,87 TOTAL 1792,22 KG R\$ 6,65 R\$ 11.918,26	6,65	R\$ 11.918,26

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>14.10</b>	Aliquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000140000010</b>	Código CNAE <b>9601701</b>	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 11.918,26</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.918,26</b>	Total do ISS <b>R\$ 238,37</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 11.918,26</b>					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
 SERVIÇOS REFERENTE OUTUBRO UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **408** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **11TZGYL7**.

Data

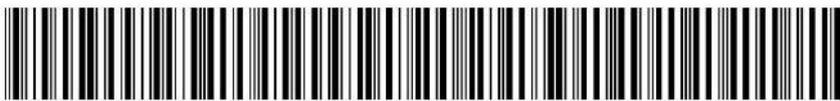
CPF/RG

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nosso Número <b>14000000000000310-2</b>	Número do Documento <b>310</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>07/11/2022</b>	Valor do Documento <b>R\$ 11.918,26</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba			CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo				
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>07/11/2022</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883, Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>
Data do Documento <b>03/11/2022</b>	Número do Documento <b>310</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/11/2022</b>	Nosso Número <b>14000000000000310-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 11.918,26</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 83,42 ao dia após 08/11/2022</b> <b>Multa: 0.70% após 08/11/2022</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>		
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ		



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 11.918,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 408
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 08:22:13

<b>Código da operação:</b>	00106295
<b>Chave de segurança:</b>	1FY3FR2P7A20UJVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/11/2022 11:13:53  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 415 / U  
Código de Verificação: C7u3DJEG2

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 415 CAPITAL CONTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 08:25:12

<b>Código da operação:</b>	00106513
<b>Chave de segurança:</b>	7870LN6PMU98Q1E2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/11/2022 11:14:56  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 416 / U  
Código de Verificação: S2KmerYJx

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

administrativo@incs.org.br

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00

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

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 336 (C6 BANKING)

AGÊNCIA: 0001

CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

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

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.606,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.606,00	0,00	0,00	4.606,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 415 CAPITAL CONTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 08:27:32

<b>Código da operação:</b>	00106674
<b>Chave de segurança:</b>	E2T8LL3EZXT7GS3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 750

### Informações do Cliente

INCS - INST. NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UPA 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
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
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
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
<b>Total:</b>			<b>33.700,00</b>
<b>Total do ISS:</b>			<b>0,00</b>

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	08/11/2022
Valor	33.700,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 14/10/2022 às 13:58:34

Previsão de Faturamento: 01/11/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2022 A 31/10/2022.

#### 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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 750 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 08:37:30

<b>Código da operação:</b>	00107542
<b>Chave de segurança:</b>	0X2KC4RCJEVYNHAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 732

### 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
<b>Total:</b>			33.700,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/10/2022
Valor	33.700,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 20/09/2022 às 09:22:41

Previsão de Faturamento: 03/10/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/09/2022 A 30/09/2022.

#### 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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.699,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 732 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 13:54:34

<b>Código da operação:</b>	00144862
<b>Chave de segurança:</b>	ULOU8XUUNAR15P2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
3605910P57



Nº Nota  
682  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
20/SET/2022 - 15:04:51  
Competência  
09/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Razão Social/Nome: **SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP**  
CNPJ/CPF: **18.738.232/0001-07** Insc. Municipal: **64649** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2495** CEP: **13.566-260**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **VILA COSTA DO SOL**  
Município: **SAO CARLOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR** Telefone: **1634193804**  
Site: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **DANIEL.FRUGOLI@INCS.ORG.BR** Telefone: **1239291019**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Orçamento 924/22.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimento: 05/10/2022

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Dados Bancários

Banco do Brasil  
Agência: 3062-7 Conta Corrente: 109194-8 - Chave PIX: 18738232000107

Banco Santander  
Agência: 3301 Conta Corrente: 13003089-5 - Chave PIX: 18738232000107

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.197,00**

Local de Prestação: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>1.197,00</b>	Alíquota <b>4,51</b>	Valor do ISS (R\$) <b>53,98</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>1.197,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS

SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP  
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS  
RECEBEMOS NA NFS-e

Código de Verificação:

**3605910P57**

Número da Nota:

**682**

Data

Assinatura

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3301 / 00013003089-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.738.232/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.197,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 682 SP RAD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 14:05:38

<b>Código da operação:</b>	00146071
<b>Chave de segurança:</b>	6S6G8N8YYQMAPJFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200824u01739951000140	Número da Nota <b>00002250</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/08/2020 10:40:57</b> Código de Verificação <b>RNZF-I6LF</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.  VALOR: R\$ 3.776,91  VENCIMENTO: 10/09/2020  RETENÇÃO PIS: 0.65%      R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3%      R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1%      R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1%      R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020;				

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

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13026100236-5</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>23/09/2020</b>		Nº do Documento <b>00002250</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Espécie Moeda <b>R\$</b>		Valor do Documento <b>3.563,55</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>17/09/2020</b>

**237-2****23790.09000 91302.610026 36010.925901 5 83870000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>24/08/2020</b>		Número do documento <b>00002250</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>		Data Processamento <b>17/09/2020</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
Ctrl. Participante: <b>INCS223</b>							
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.							
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>							
Sacador/Avalista:							
Autenticação Mecânica							

**237-2****23790.09000 91302.610026 36010.925901 5 83870000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>23/09/2020</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>24/08/2020</b>		Número do documento <b>00002250</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>17/09/2020</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: <b>INCS223</b>						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Sacador/Avalista:						
Código de Baixa:						

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

228 de 526



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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2250 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:18:09

<b>Código da operação:</b>	00164140
<b>Chave de segurança:</b>	KE0EXQQT XUEJMW1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20201125u01739951000140</p>	Número da Nota <b>00002281</b>													
	Data e Hora de Emissão <b>25/11/2020 11:16:45</b> Código de Verificação <b>LXWA-RNWZ</b>													
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>														
 CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>														
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>														
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>														
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----														
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>														
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.														
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.														
VALOR: R\$ 3.776,91														
VENCIMENTO: 18/12/2020														
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54														
RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30														
RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76														
RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76														
RETENÇÃO CSLL: 11% R\$ 415,46														
RETENÇÃO ISS 2% R\$ 75,53														
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>														
<table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)										
-	-	-	-	-										
Código do Serviço <b>01406 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, piscinas e congêneres, inclusive fossas.</b>														
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>3.776,91</td> <td>2,00%</td> <td>75,53</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	3.776,91	2,00%	75,53	0,00				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)										
0,00	3.776,91	2,00%	75,53	0,00										
Município da Prestação do Serviço <b>São José dos Campos - SP</b>		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -											
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>														
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;														

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



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13033000248-8</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>18/12/2020</b>	Nº do Documento <b>00002281</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.076,56</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>25/11/2020</b>



237-2

23790.09000 91303.300023 48010.925906 6 84730000307656

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>25/11/2020</b>	Número do documento <b>00002281</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>25/11/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Upa Putim					
Ctrl. Participante: INCS235					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					

Vencimento	<b>18/12/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13033000248-8</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.076,56</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**  
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica



237-2

23790.09000 91303.300023 48010.925906 6 84730000307656

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>25/11/2020</b>	Número do documento <b>00002281</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>25/11/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Upa Putim					
Ctrl. Participante: INCS235					

Vencimento	<b>18/12/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13033000248-8</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.076,56</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**  
 Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.072,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2281 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:22:25

<b>Código da operação:</b>	00164636
<b>Chave de segurança:</b>	1ZE3X2VXEP346U9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210126u01739951000140	Número da Nota <b>00002302</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/01/2021 07:58:31</b> Código de Verificação <b>UNQS-ILBD</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.  VALOR: R\$ 3.776,91  VENCIMENTO: 15/02/2021  RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				

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



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13102700256-0</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>15/02/2021</b>	N° do Documento <b>00002302</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>27/01/2021</b>	



237-2

23790.09000 91310.270029 56010.925909 2 85320000356355

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						
Data do documento <b>26/01/2021</b>	Número do documento <b>00002302</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>27/01/2021</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: <b>INCS243</b>						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Sacador/Avalista:						
Autenticação Mecânica						

Vencimento	<b>15/02/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13102700256-0</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,55</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23790.09000 91310.270029 56010.925909 2 85320000356355

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>15/02/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>26/01/2021</b>	Número do documento <b>00002302</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>27/01/2021</b>		Nosso Número <b>09 / 13102700256-0</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: <b>INCS243</b>						3 (-) Outras Deduções
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						4 (+) Mora Multa
Sacador/Avalista:						5 (+) Outros Acréscimos
Código de Baixa:						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2302 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:25:08

<b>Código da operação:</b>	00164946
<b>Chave de segurança:</b>	YVALPYK7ZTASAZS5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota  
**00002383**  
 Data e Hora de Emissão  
**03/08/2021 09:48:38**  
 Código de Verificação  
**JFYM-S8PG**

20210803u01739951000140

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**  
 Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**  
 Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**  
 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 Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**  
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.776,91

VENCIMENTO: 16/08/2021

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54  
 RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30  
 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76  
 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021;

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13121600298-9</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>16/08/2021</b>		Nº do Documento <b>00002383</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Espécie Moeda <b>R\$</b>		Valor do Documento <b>3.563,55</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Assinatura		Data	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>		Entregador		Data de Processamento <b>04/08/2021</b>	

**237-2****23790.09000 91312.160020 98010.925901 4 87140000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>03/08/2021</b>		Número do documento <b>00002383</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>		Data Processamento <b>04/08/2021</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
UPA PUTIM ESTA E REFERENTE JULHO							
Ctrl. Participante: <b>INCS285</b>							
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.							
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>							
Beneficiário Final:							

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91312.160020 98010.925901 4 87140000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>16/08/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>03/08/2021</b>		Número do documento <b>00002383</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>04/08/2021</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
UPA PUTIM ESTA E REFERENTE JULHO						
Ctrl. Participante: <b>INCS285</b>						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Beneficiário Final:						
Código de Baixa:						

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2383 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:27:22

<b>Código da operação:</b>	00165205
<b>Chave de segurança:</b>	0VXTJ73PUAELA7SA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 27277
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>                  Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada                  1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 27277</b>  <b>SÉRIE: 1</b>                  Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35221124711499000103550010000272771574740750</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	--	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09268215000596	DATA DA EMISSÃO 09/11/2022
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/11/2022
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:46

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
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	3954,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3954,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO oc 48559	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897316801079	ANESTÉSICO SOL OFT 10ML Lote: F70386, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 12,50	30049029	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898075311854	MAGNAZIA SUSP 240ML LIMA LIMA Lote: 2215542, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 26,98, Qtd.: 3 Lote: 2219803, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 26,98, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMPOLA C/50 Lote: 2229215, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 895,00	30045090	060	5405	UN	4,00	880,00	3520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898158692139	NAUSILON B6 GOTAS 20ML Lote: 30F87, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 13,92	30049039	060	5405	UN	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22, Validade: 08/2024,	30043999	560	5405	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 11/22 NA UPJA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº333/19 FIRAMDO ENTR E O INCS E A PREF MUN SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20221001039 / PAGTO ANTECIPADO/ ENTREGA: RUA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 103 5 PUTIM -SJC  Val Tributos Não Apurado R\$3.954,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



**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 27277

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221124711499000103550010000272771574740750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221544707924 09/11/2022 13:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Fabricação: 09/2022, PMC: 12,40													

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 3.954,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27277 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:33:12

<b>Código da operação:</b>	00166051
<b>Chave de segurança:</b>	4YHE4GSKNR78KUFO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota

**00002557**

Data e Hora de Emissão

**26/05/2022 11:12:30**

Código de Verificação

**GYFH-3EPR**

20220526u01739951000140

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**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 Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 4.173,48

VENCIMENTO: 10/06/2022

RETENÇÃO PIS, CONFINS E CSLL: 4.65% R\$ 194,06

RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 41,73

SEGUE ABAIXO OS DADOS PARA DEPOSITO

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 3124

Operação: 003

Conta Corrente: 00000525 - 5

Star Service Prestadora de Serviços Ltda. EPP

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.173,48**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>4.173,48</b>	<b>5,00%</b>	<b>208,67</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2022;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.937,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2557 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2022 16:40:46

<b>Código da operação:</b>	00166939
<b>Chave de segurança:</b>	32KK6A153T6SR4GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



FORMULÁRIO IN-30  
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA PUTIM	Número:	
Colaborador:	Daniel Frúgoli	Período de:	31/10/2022
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 250,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 250,00</b>

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras( ):			
		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras( ):	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 39,90		
Descartáveis	R\$ 9,90		
Papelaria	R\$ 41,97		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 12,50	<b>Total:</b>	<b>R\$ 104,27</b>

<b>Total Geral:</b>	R\$ 354,27
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	R\$ 354,27

Assinatura do Colaborador

*Daniel de Carvalho Frúgoli*  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo

Assinatura do Contador

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

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CUBRIR DESCRICAO QTOE UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

\* CUBRIR DESCRICAO QTOE UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 10,660 1 x 4,690 (10,05) 50,00

001 6355862 GASOLINA C ADI 10,549 1 x 4,740 (10,05) 50,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0945 5439 1503 5481 6501 0000 2711 1313 7055 5013

3522 1045 5439 1503 5481 6500 1000 4037 8317 8226 6101

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000271113 Serie:010 28/09/2022 17:09:07  
Protocolo de Autorizacao: 135220642851361  
Data da Autorizacao: 28/09/2022 17:09:07

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000469163 Serie:001 05/10/2022 17:35:40  
Protocolo de Autorizacao: 135220659525305  
Data da Autorizacao: 05/10/2022 17:35:40



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,05  
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 10,05 Mun. R\$ 0,00  
Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 22.2.E  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,05  
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 10,05 Mun. R\$ 0,00  
Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 22.2.E  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDV:10 NR.NF:91113  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

OP:20001 PDV:1 NR.NF:30123  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.08-01 --Diebold Nixdorf

TPLinux T.EN.22.08-01 --Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:060639  
LOJA: 2003004021 DOC:522727397  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTOR ZA:063388  
LOJA: 2003004021 DOC:525756395  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sifef)

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sifef)

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

CNPJ: 45.543.915/0004-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SEAS, 543.915/0004-8

Jd. Serradoura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar: Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD DE UN VALOR UNIT VAL TOTAL

001 6395 62 GASOLINA C ADI 10,438 l x 4,790 (10,05) 50,00

Qtda total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 1045 5439 1503 5481 6500 2000 5395 8911 7208 6899

Consumidor Não Identificado  
NFC e N:000539580 Serie:001 11/10/2022 16:54:31  
Protocolo de Autorização: 135226675266306  
Data da Autorização: 11/10/2022 16:54:31



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,05  
Ist. R\$ 0,00 Est. R\$ 10,05 Mun. R\$ 0,00  
Fonte para Trib. Aprox.: IBSF versão 2.2.2  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-09

OP:20002 PDU:2 NR.NF:34475  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004 2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

IPMmax T.04.22.08-01 - Diebold Nixdorf

COMPROMISSO DE CREDITO OU DEBITO  
CARÃO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*1560 AUTORIZA:097935  
LJJA: 2803004021 DOC:529654633  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOf Diária 0,00 (0,00%)  
IOf Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiteF)

CNPJ: 45.543.915/0004-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SEAS, 543.915/0004-8

Jd. Serradoura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar: Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD DE UN VALOR UNIT VAL TOTAL

001 6395 62 GASOLINA C ADI 10,438 l x 4,790 (10,05) 50,00

Qtda total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 1045 5439 1503 5481 6500 1000 4.227 2014 5354 8650

Consumidor Não Identificado  
NFC e N:000472726 Serie:001 10/10/2022 17:54:31  
Protocolo de Autorização: 13522668179512  
Data da Autorização: 10/10/2022 17:54:31



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,05  
Ist. R\$ 0,00 Est. R\$ 10,05 Mun. R\$ 0,00  
Fonte para Trib. Aprox.: IBSF versão 2.2.2  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-09

OP:20001 PDU:1 NR.NF:35279  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004 2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

IPMmax T.04.22.08-01 - Diebold Nixdorf

COMPROMISSO DE CREDITO OU DEBITO  
CARÃO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*1560 AUTORIZA:28344809  
LJJA: 2803004021 DOC:532748297  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOf Diária 0,00 (0,00%)  
IOf Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiteF)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CARGO DESCRICAO QTE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 0355062 GASOLINA C ADIT 10,776 1 x 4,640 (9,00) 50,00

Qte total de itens 1  
Valor total RS 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO RS  
CREDITO 50,00

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

1522 0945 5439 1503 5481 6501 0900 2700 7213 1050 3585

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000270072 Serie:010 20/09/2022 17:17:32  
Protocolo de Autorizacao: 135270624126963  
Data da Autorizacao: 20/09/2022 17:17:32



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) RS 9,00  
Fed. RS 0,00 Est. RS 9,00 Mun. RS 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDV:10 NR.NF:88928  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux 1.0N 22.06-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:018693  
LOJA: 2003004021 DOC:519635949  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Silef)

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234819 - AGF RIACHUELO  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ....: 65056814000193 Ins Est.: 645400476112  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 17/10/2022 Hora.....: 15:57:40  
Caixa.....: 106830299 Matricula..: 2234\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 083 Atendimento: 00073  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2362618016

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	12,50+
Valor do Porte(R\$)..:	5,50	
Cep Destino: 91910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	102	
Peso Tarifado.....:	0,102	
OBJETO=====> BR570228782BR		
REGISTRO A VISTA....:	7,00	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,50

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 12,50

VALOR RECEBIDO(R\$)=> 20,00

TROCO(R\$)=====> 7,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser  
realizados pelos remetentes e destinatários  
por meio do portal dos

Correios <https://www.correios.com.br/>  
ou pelo aplicativo de rastreamento

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8.9.02

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



**ALEXANDRE MIAN**

PC CARIRI, 127  
 CHACARAS REUNIDAS - 12238-300  
 Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239662766

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.825  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1005 0171 0300 0188 5500 1000 0028 2510 1000 8894

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 producao do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221408140639 - 14/10/2022 08:57:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645435048118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

05.017.103/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

14/10/2022

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/10/2022

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:56:00

CALCULO 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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
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	0,00	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**Sem Frete**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
HIPO	HIPOCLORITO DE SODIO 1% SL	34012090	0102	5101	UN	10,00	3,00	30,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 8,48

RESERVADO AO FISCO

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

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

22/10/2019 13:05 Caixa:0019 CDD:093632  
NÃO PROVAANTE NÃO FISCAL  
Loja POU: 19 112047

BANKO ALACARDISTA S.A.  
RUA P... 280 São João do Rio Preto  
12220-000

Extrato No. 006659  
CUPOM FISCAL ELETRONICO SAT

ALICOTADO INTERMUNIC. UN. R\$100,00 TR. R\$100,00

1 05 07 05 04 - Casete prime hora segunda 1,000 un 9,90 9,90

Cartão de Débito: 9,90  
TOTAL R\$ 9,90



CNPJ do Consumidor:  
09.580.870/0001-06

1 S...  
1 001...  
22/10/2019 10:00:00  
3522...  
105:...



TRIBUTOS MUNICIPAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) -  
FEDERAL: R\$ 0,00 ESTADUAL: R\$ 0,00 MUNICIPAL: R\$ 0,00  
363118... 118400

Valor 9,90  
11 CARTÃO DE DÉBITO 9,90  
72112...  
Loja POU: 19 112047  
Operador 112047 SÍLVIA MÁRIA DE SOUZA 112047

22/10/2019 13:05 Caixa:0019 CDD:093632  
Zanthus S.A. ALACARDISTA

22/10/2019 18:05 Caixa:0019 CDD:093633  
NÃO PROVAANTE NÃO FISCAL

CARTÃO DÉBITO

PASSEGIRO  
MASTECARD

CARTÃO: 00000000000000000000000000000000  
1ª VIG. INÍCIO: 01/01/2019 DATA: 22/10/2019 VALOR: 14  
AUTOR: 100  
CVV: 72112

VENDA: 112047  
VALOR: 9,90

AID: 00000000000000000000000000000000  
AROC: 11204700000000000000000000000000  
LABEL: Débito

BANKO ALACARDISTA S.A.  
RUA P... 280  
SÃO JOÃO DO RIO PRETO  
CNPJ: 09.580.870/0001-06

VALIDA



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

RECIBO Nº \_\_\_\_\_ VALOR 41,97

Recebi (emos) de INCS 09.268.215/0005-96

a quantia de \_\_\_\_\_

Referente a Caixa Versatil Retangular 2x 5,99 (11,98)

Caixa Organizadora de Pasta 1 (29,99)

e para clareza firmo (amos) o presente.

\_\_\_\_\_, 14 de Outubro de 2022

Assinatura \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

CNPJ 22.975.788/0001-94  
DISTRIBUIDORA DE UTILIDADES  
A E G L I D A M E  
CPF / RG \_\_\_\_\_  
R. CONEGO LIMA, 4

CENTRO - CEP 12210-080  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP

LOJAS A C BRASIL  
DISTRIBUIDORA DE UTILIDADES AEG LTDA  
R. CONEGO LIMA, 4 - São José dos Campos - SP  
12210-080  
CNPJ: 22.975.788/0001-94 IE: 645731481111  
EXTRATO No. 249573 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

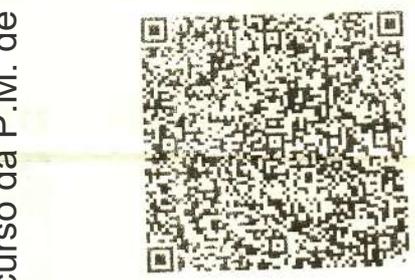
Nome do Consumidor: 007 875 547-95

QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
2	UN	5,99	11,98	11,98
1	UN	29,99	29,99	29,99
<b>TOTAL R\$</b>				<b>41,97</b>

Valor de Crédito: 41,97

ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional  
05,04-Conete crime quem sonega  
DÉBITOS DO CONTRIBUINTE  
trib aprox R\$: Chave: Fonte:  
ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional.  
Número = 828321  
CNPJ: 22.975.788/0001-94

SAT No. 000.049.396  
14/10/2022 - 18:01:13  
3522 1022 8757 8800 0194 5300 0049 3982 4957 3292 6632



Solução www.nbd.com.br

EXIBIR O DOCUMENTO FISCAL DE Nº 11  
COMPROVANTE Nº: \_\_\_\_\_

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 354,27**Data de débito:** 09/11/2022**Data/hora da operação:** 09/11/2022 08:31:21**Código da operação:** 090831**Chave de segurança:** 9TETJRPSRKPQVQSQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.053.325 Serie: 1

<b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA (GENESIS)</b>  PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3921-0992		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.053.325</b> Serie:1 Folha: 1 de 2	 Chave de Acesso <b>3522 1112 8340 8200 0159 5500 1000 0533 2510 4603 9015</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135221546332084 09/11/2022 17:04:17	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 09/11/2022	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saída / Entrada 09/11/2022	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 17:03	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
09/11/2022	001	3.135,29

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	1.046,56	0,00	0,00	3.135,29
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.135,29

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual
Quantidade 18	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 11,232	Peso Liquido 248,213	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de Material de Escritorio no mes de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos :OC20221001035 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI. Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 20221001035	Reservado ao Fisco

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

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA (GENESIS)</b> PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3921-0992		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.053.325</b> Serie:1 Folha:2 de 2		 Chave de Acesso <b>3522 1112 8340 8200 0159 5500 1000 0533 2510 4603 9015</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada					
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135221546332084 09/11/2022 17:04:17		Inscricao Estadual 645.305.854.111		Inscricao Estadual do Subst. Tributario		CNPJ 12.834.082/0001-59	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7898504392218	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 59,58 ( 33,38 % ) Fonte:IBPT	39231090	0102	5102	UN	30	5,95	0,00	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9343000003390	ETIQUETA A4356 PIMACO 25,4X63,5 CX.C/3300 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 61,07 ( 31,45 % ) Fonte:IBPT	48219000	4102	5102	CX	3	64,73	0,00	194,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9343000002263	ETIQUETA A4363 PIMACO 38,1X99,0 CX.C/1400 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 40,77 ( 31,45 % ) Fonte:IBPT	48219000	0102	5102	CX	2	64,82	0,00	129,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001219	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,16 ( 37,55 % ) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UNID	1	32,38	0,00	32,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,44 ( 32,78 % ) Fonte:IBPT	83052000	0102	5102	CX	3	5,53	0,00	16,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891191004686	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL REPORT Informacoes Adicionais: CEST: 19.031,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 766,36 ( 33,48 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	10	228,90	0,00	2.289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283231000136	PEN DRIVE 32GB MULTILASER PD589 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 18,54 ( 33,14 % ) Fonte:IBPT	85235190	2102	5102	UN	2	27,97	0,00	55,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 30,51 ( 33,38 % ) Fonte:IBPT	85065010	0102	5102	PACOTE	10	9,14	0,00	91,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000506	SACO CRISTAL 15X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,43 ( 35,31 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	1	29,53	0,00	29,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,85 ( 35,31 % ) Fonte:IBPT	39232910	0500	5405	KG	2	29,53	0,00	59,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,85 ( 35,31 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	2	29,53	0,00	59,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares	Reservado ao Fisco
DEPOSITO OK - Fornecimento de Material de Escritorio no mes de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos :OC20221001035 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI. Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 20221001035	

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.135,29**Data de débito:** 09/11/2022**Data/hora da operação:** 09/11/2022 13:12:53**Código da operação:** 091312**Chave de segurança:** FN7AJT787C47Q1F7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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\$ 2.973,29**Data de débito:** 09/11/2022**Data/hora da operação:** 09/11/2022 13:59:23**Código da operação:** 091359**Chave de segurança:** T9G1M2A755TV9W1J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/11/2022 11:15:50

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 31324016792682152		<b>12- Total a Recolher</b> 10.412,91	
<b>13- Data de Validade = 10/11/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600001043 129102392026 211103132404 167926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/11/2022 11:15:50

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 31324016792682152		<b>12- Total a Recolher</b> 10.412,91	
<b>13- Data de Validade = 10/11/2022</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600001043 129102392026 211103132404 167926821528

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858600001043 129102392026 211103132404 167926821528

**Identificador:** 31324016792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 10/11/2022**Valor recolhido:** 10.412,91**Identificação da operação:** 10412,91**Data / hora:** 10/11/2022**Data de Débito:** 10/11/2022**Código da operação:** 00581216**Chave de segurança:** 80KV0R12CRFXHSRH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.115,78 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA CACILDA PINTO DA SILVA, SN TABUATE/SP SAO PAULO-SP

NF-e  
Nº. 000.000.789  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36  
VILA DALVA - 05388-010  
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.789  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0702 9619 9200 0149 5500 1000 0007 8915 7771 5603

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

135220912858827 - 11/07/2022 14:17:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
120468081119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
11/07/2022

ENDEREÇO  
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, SN

BAIRRO / DISTRITO  
TABUATE/SP

CEP  
12566-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
11/07/2022

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF FONE / FAX  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
14:15:00

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001  
Enc. 11/07/2022  
Valor R\$ 2.115,78

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	2.115,78
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	626,98	0,00	2.115,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE  
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
10

ESPECIE  
5

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
42	APARELHO DE TRICOTOMIA BIC 000243674	30051090	0102	5102	UN	20,0000	46,4600	929,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
452	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M NEVE 2206010050 05/27	22072019	0102	5102	UN	72,0000	1,7300	124,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
453	ATADURA DE CREPE 13F 20CM X 1,8M NEVE 2205010032 04/27	22072019	0102	5102	UN	84,0000	0,7800	65,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	LUVA CIRURGICA N 7,5 LEMGRUBER L1009M 5/25	40151900	0102	5102	UN	200,0000	2,5100	502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173	LUVA DE PROCEDIMENTO- TAM M/C/ 100 MEDIX 22021078 04/27	40151900	0102	5102	UN	6,0000	26,6000	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
270	MASCARA ALTA COMPRESSAO INFANTIL GOOD COME 20211120	63079010	0102	5102	UN	10,0000	13,1500	131,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
194	SONDA FOLEY 2 VIAS N 14 MEDIX 20L37 12/25	90183929	0102	5102	UN	10,0000	5,6200	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
459	SONDA RETAL 10 MARKMED 15365 04/26	15121919	0102	5102	UN	20,0000	0,9500	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	COLETOR DE URINA INFANTIL-UNISSEX MEDSONDA 66115 05/26	39269030	0102	5102	UN	100,0000	0,7200	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 MEDIZ 2169616 01/27	90183929	0102	5102	UN	10,0000	5,6200	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

RESERVADO AO FISCO

I - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (001)

AG - 4328-1 CC/8097-

LOCAL DE ENTREGA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS

ORDEM DE COMPRA - 2022070501

Trib. Aprox. RS: 626,98 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado de tributos - R\$ 626,98

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4328 / 00000008097-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL DOMANNI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.961.992/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 2.115,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 789 DOMANNI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:02:17

<b>Código da operação:</b>	00106598
<b>Chave de segurança:</b>	8ZMW470YU203R9ZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 273,60 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA CACILDA PINTO DA SILVA, SN TABUATE/SP SAO PAULO-SP

NF-e  
Nº. 000.000.790  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36  
VILA DALVA - 05388-010  
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.790  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0702 9619 9200 0149 5500 1000 0007 9015 6472 6220

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

135220925658675 - 13/07/2022 11:38:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120468081119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

13/07/2022

ENDEREÇO

RUA CACILDA PINTO DA SILVA, SN

BAIRRO / DISTRITO

TABUATE/SP

CEP

12566-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/07/2022

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:30:00

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001  
Enc. 13/07/2022  
Valor R\$ 273,60

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	273,60
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	58,82	0,00	273,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

2

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
67	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM ADULTO biomedical 39216 01/27	90183929	0102	5102	UN	2,0000	136,8000	273,60	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

I - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (001)

AG - 4328-1 CC/8097-7

LOCAL DE ENTREGA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS

ORDEM DE COMPRA - 2022070501

Trib. Aprox. RS: 58,82 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado de tributos - R\$ 58,82

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

Impresso em 15/07/2022 às 15:24:55

UPA - Putim

RESERVADO AO FISCO

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4328 / 00000008097-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL DOMANNI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.961.992/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 273,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 790 DOMANNI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:04:54

<b>Código da operação:</b>	00106740
<b>Chave de segurança:</b>	E0HXJLX3J4E3N53K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 DOMANNI LTDA**  
RUA URINDEUVA, 36  
VILA DALVA - 05388-010  
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.000.794**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0702 9619 9200 0149 5500 1000 0007 9413 9119 2376**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135220937349376 - 15/07/2022 08:56:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**120468081119**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**02.961.992/0001-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

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

DATA DA EMISSÃO  
**15/07/2022**

ENDEREÇO  
**RUA CACILDA PINTO DA SILVA, SN**

BAIRRO / DISTRITO  
**TABUATE/SP**

CEP  
**12566-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**15/07/2022**

MUNICÍPIO  
**SAO PAULO**

UF FONE / FAX  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**08:54:00**

NATUREZA / DUPLICATA  
Quant. 001  
Emiss. 15/07/2022  
Valor R\$ 1.069,85

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	1.069,85
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	231,99	0,00	1.069,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**9-Sem Transporte**

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23	SCALP 21G LABOR IMPORT 20210831 08/26	90183929	0102	5102	UN	1.000,0000	1,0500	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	AGUA OXIGENADA 10 V 100ML RIO QUÍMICA 2000280 02/23	28470000	0102	5102	UN	5,0000	3,9700	19,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"  
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."  
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP  
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (0001)  
AG - 4328-1 CC/8097-7  
LOCAL DE ENTREGA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS CEP:12228-00  
ORDEM DE COMPRA 2022070501  
Trib. Aprox. R\$: 231,99 Federal e 0,00 Estadual  
Fonte IBPT  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 231,99

RESERVADO AO FISCO

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4328 / 00000008097-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL DOMANNI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.961.992/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.069,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 794 DOMANNI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:06:26

<b>Código da operação:</b>	00106970
<b>Chave de segurança:</b>	JVCQ1JUWCYEECG36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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: 30/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 8.162,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
Nº. 000.026.620  
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. 000.026.620  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 2011 7058 0094

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

135221336864245 - 30/09/2022 14:08:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/09/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.162,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.162,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**D SANCHES TRANSPORTES - ME**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**33.280.494/0001-64**

ENDEREÇO

**RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU**

MUNICÍPIO

**MONGAGUA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**459075622119**

QUANTIDADE

**23**

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

**oc 47596**

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
148319	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML	30049099	060	5405	UN	805,0000	10,1400	8.162,70	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22 UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestao n. 163/17 firmado entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 - Entregar Rua Joao Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC// PAGAMENTO ANTECIPADO// Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

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



## Carta de Correção

### FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

### Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35220924711499000103550010000266201170580094

Número NF-e: 26.620

Data Hora: 17/10/2022 16:36

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 1

Num. Protocolo: 135221422809649

### Correção

Retifica-se informações, adicionais da nota fiscal:

Fornecimento de medicamento Emergencial no mes 09/22

UPA Putim, conformidade c/ o contrato de gestão n. 333/19 firmado

entre o INCS e a Pref Mun SJC - OC 20220901028 -

Entregar Rua João Rodolfo Casteli, 1035 Putim SJC//

PAGAMENTO ANTECIPADO//DADOS BANCARIOS; BANCO DO BRASIL; AG. 2898-3; C/C 24855-X.

### Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 8.162,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26620 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:21:19

<b>Código da operação:</b>	00108182
<b>Chave de segurança:</b>	VTEQZGCKXCCCCE1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.026.613  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1315 1662 8303

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 MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221335533259 - 30/09/2022 10:47:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/09/2022

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.612,40	470,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,55	4.734,62
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	288,04	4.734,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**D SANCHES TRANSPORTES - ME**

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

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

13

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

oc 47513

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
149413	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 0,40MMX1,20MM 18G C/100 WILTREX	90183219	000	5102	UN	1,0000	65,0000	65,00	65,00	11,70		18,00	
149075	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA 100'S	90184999	000	5102	UN	2,0000	60,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	
149407	ASPIRADOR REDE STANDARD AR C/FRASCO VIDRO PROTEC 500ML R.579	90192010	060	5405	UN	2,0000	153,2200	306,44	0,00	0,00		0,00	
149410	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M_ BRANCO C/10 HNDESC	63079010	000	5102	UN	12,0000	42,7000	512,40	512,40	92,23		18,00	
149029	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS GRANDESC	48194000	000	5102	UN	40,0000	8,2200	328,80	328,80	59,18		18,00	
149409	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE QUIMICO 13 LITROS HNDESC	48194000	000	5102	UN	20,0000	17,3200	346,40	346,40	62,35		18,00	
149416	COMPRESSA GAZE INA 7,5CMx7,5CM 10'S CROCHE CAIXA 220'S	30059090	060	5405	UN	4,0000	244,2000	976,80	0,00	0,00		0,00	
000915	CURATIVO CIRURGICO 15CMx60CM ESTERIL CAIXA C/60 NEVE	30059090	060	5405	UN	1,0000	153,6000	153,60	0,00	0,00		0,00	
149406	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA N.5 C/2 TAM G BIOSANI	90183921	000	5102	UN	5,0000	3,7400	18,70	18,70	3,37		18,00	
149405	EMBALAGEM ESTER PAPEL GRAU CIR BOBINA 200MMx100M POLAR FIX	48195000	000	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	
148850	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS ADULTO C/CLAMP LABOR IMPORT 40'S	90189010	000	5102	UN	3,0000	65,6000	196,80	196,80	35,42		18,00	
149412	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	48,0000	8,5600	410,88	0,00	0,00		0,00	
149236	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx,5 MM MOD.II-MJ1 100'S	90183999	100	5102	UN	8,0000	23,0000	184,00	184,00	33,12		18,00	
149046	LUVÁ VINIL S/PO TOUCHFLEX TAM M 100'S	39262000	060	5405	UN	2,0000	24,2600	48,52	0,00	0,00		0,00	
144782	MASCARA CIRURGICA TRIPLA TIRAS LABOR C/50	63079010	000	5102	UN	30,0000	11,0000	330,00	330,00	59,40		18,00	
149408	MASCARA LARINGEA DESCART WELL LEAD TAM 1 INF UNID 25210010	90192090	500	5102	UN	2,0000	47,6500	95,30	95,30	17,15		18,00	
149411	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO ADULTO GOODCOME	90192010	100	5102	UN	2,0000	9,5000	19,00	19,00	3,42		18,00	
148831	PAPEL GRAU CIRURGICO HOSPFLEX ROLO 30X100M	48043990	060	5405	UN	1,0000	221,3800	221,38	0,00	0,00		0,00	
149414	SCALP COLETA SANGUE A VACUO DISP SEGUR 23G WILTREX 100'S	90183999	100	5102	UN	1,0000	122,0000	122,00	122,00	21,96		18,00	
149234	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT	90183119	060	5405	UN	20,0000	0,2300	4,60	0,00	0,00		0,00	
149415	SONDA RETAL PLASTICA 08FR FOYOMED 100'S	90183929	600	5102	UN	1,0000	112,0000	112,00	112,00	20,16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de Material Emergencial no mes de 09/2022 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 20220901027 // PAG. ANTECIPADO // \*\*BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - CC 24855-X\*\* // Endereco de Entrega: ua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000 Email do Destinatário: supervisao@integralgsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.026.613**  
**Série 001**  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

**3522 0924 7114 9900 0103 5500 1000 0266 1315 1662 8303**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135221335533259 - 30/09/2022 10:47:44**

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**

**ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000958	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	63079010	000	5102	UN	1,0000	12,0000	12,00	12,00	2,16		18,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 3332/2019



## Carta de Correção

### FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

### Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35220924711499000103550010000266131516628303

Número NF-e: 26.613

Data Hora: 17/10/2022 16:34

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 1

Num. Protocolo: 135221422792575

### Correção

Retifica-se informações, adicionais da nota fiscal:

Fornecimento de Material Emergencial no mês de 09/2022 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 20220901027 // PAG. ANTECIPADO //

\*\*BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - CC 24855-X\*\* //

Endereço de Entrega: ua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000

### Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.734,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26613 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:26:16

<b>Código da operação:</b>	00108563
<b>Chave de segurança:</b>	683EKNR2LGVC8W4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 26875
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 26875</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35221024711499000103550010000268751067189000</span> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR. CNPJ <b>24711499000103</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215000596</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/10/2022</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>17/10/2022</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE FAX UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:28</b>	

<b>FATURA</b>				

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
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	7544,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7544,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>			MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>OC 48014</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML Lote: 202908, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 4.658,10, Qtd.: 1 Lote: 203165, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2021, PMC: 4.658,10, Qtd.: 1	30049019	060	5405	UN	2,00	3772,00	7544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE ALTEPLASE NO MÊS 10/2022 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUNIC. DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20221001 034 / ENTREGA: RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - PAGTO ANTECIPADO**  Val Tributos Não Apurado R\$7.544,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 7.544,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26875 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:28:08

<b>Código da operação:</b>	00108737
<b>Chave de segurança:</b>	0VS4UGN8EQ044RHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 27063
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>                  Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada                  1 - Saída</p> <p align="center"><b>1</b></p> <p><b>Nº 27063</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLO DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35221024711499000103550010000270631658001428</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  <b>135221477891954 27/10/2022 11:48</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215000596</b>	<b>27/10/2022</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>27/10/2022</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:45</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>11189,47</b>	VALOR DO ICMS <b>2014,11</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>11351,27</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>11351,27</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>22</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70º 100ML ALMOTOLIA C/48 Lote: 120921L2245, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022	38089419	000	5102	UN	21,00	64,32	1350,72	0,00	1350,72	243,13	0,00	18,00	0,00
7898010920028	CAMPO OPERATORIO N/EST POLAR FIX 45X30CM S/RX 50'S Lote: F08409, Validade: 06/2027, Fabricação: 06/2022	30059090	000	5102	UN	5,00	113,75	568,75	0,00	568,75	102,38	0,00	18,00	0,00
7898963668411	INDICADOR BIOLÓGICO STERITEST C/10 Lote: 22-124, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022	38210000	000	5102	UN	30,00	309,00	9270,00	0,00	9270,00	1668,60	0,00	18,00	0,00
751320501424	PAPEL GRAU CIRURGICO HOSP FLEX ROLO 30X100M Lote: 0622, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2022	48043990	060	5405	UN	1,00	161,80	161,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Material 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 20220901033 // BANCO DO BRASIL AG. 2898-3 CC 24855-X // END. DE ENT. Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000  Val Tributos Não Apurado R\$11.351,27 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 11.351,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27063 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 08:34:29

<b>Código da operação:</b>	00109279
<b>Chave de segurança:</b>	QSQ7E2226Z4Y81X6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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: 1926					
22.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DURANGO 201 - CASA 02		JD PAINEIRAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.226-105		0031340/042-RJ		917.812.647-91	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/09/1965		ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.820,44		30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 54,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 10/12 avos	R\$ 1.454,89	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.446,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 482,24	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.438,45</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.747,61	112.1 Previdência social	R\$ 4,09	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 112,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.864,45</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.574,00</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**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: 1926					
22.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DURANGO 201 - CASA 02		JD PAINEIRAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.226-105		0031340/042-RJ		917.812.647-91	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/09/1965		ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.820,44		30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 54,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 10/12 avos	R\$ 1.454,89	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.446,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 482,24	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.438,45</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.747,61	112.1 Previdência social	R\$ 4,09	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 112,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.864,45</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.574,00</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 339/2019

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA			Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965	20
					Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022	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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 160 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA			Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965	20
					Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022	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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 160 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA			Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965	20
					Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022	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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 160 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA			Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965	20
					Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022	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 \_\_\_\_\_ 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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 160 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA		
				Código: 1926	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965
				20	Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

é prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), 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).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA		
				Código: 1926	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965
				20	Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				
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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), 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).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA		
					Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965
				20	Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				
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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), 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. Não é ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.04971.20-2		MARCELO DOS SANTOS CUNHA			Código: 1926
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0031340/042-/RJ		917.812.647-91		09/09/1965	20
					Nome da Mãe
					ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA
<b>CONTRATO</b>					
Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/12/2021		01/11/2022		01/11/2022	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32			
000.914.021.00088-4		CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP					

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\$ 1.574,00 (Um mil, quinhentos e setenta e quatro reais), 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).



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002006525-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	917.812.647-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.574,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MARCELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 09:27:57

<b>Código da operação:</b>	00115867
<b>Chave de segurança:</b>	F4K26LN9EGW7GZZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/11/2022 11:25:50	11/2022	14 / E	ngatdGsvj

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **38.067.833/0001-42**  
 Nome/Razão Social: **THOMAS COSTA DA SILVA 44586428805**  
 Endereço: **RUA GONCALO SOARES 295 MARIANA II**

Inscrição Municipal: **426817**  
 E-mail: **patrick@jflemes.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12226-876** Telefone: **(12) 9187-5879**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail:

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

25 peças de espelho prata 4mm, na medida de 900 x 600

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.591,00	0,00	0,00	3.591,00		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\$)
3.591,00	0,00	0,00	3.591,00

**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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00017322213-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AMBIENTE VIDROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.067.833/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.591,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14 AMBIENTE VIDRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 09:42:36

<b>Código da operação:</b>	00118205
<b>Chave de segurança:</b>	1KZ4PMN1CMJYRP15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/11/2022 16:02:25	11/2022	163 / E	kXDRzPcDy

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **17.515.539/0001-86**  
 Nome/Razão Social: **MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805**  
 Endereço: **AVENI JULIO CEZAR VILLACA 548 SALA:0 JARDIM SANTA LUZIA**

Inscrição Municipal: **328814**  
 E-mail: **oboy.entregas@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-005** Telefone: **( ) -**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **fiscal.upaputim@incs.org.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de serviço via motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde - UPA do Putim  
 Referente ao contrato 333/2019  
 Competência: OUTUBRO / 2022  
 VENCIMENTO: 10/ NOVEMBRO / 2022  
 TOTAL DE 30 entregas  
 Valor : R\$ 710,00  
 Acrescentado multa + juros por atraso da Nota Fiscal anterior  
 R\$ 1.298,40 até a data de 07/11/2022.  
 [10% = R\$674,84 , 0,33%(28 dias) = R\$ 623,55].

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL**  
 Serviço: **1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.008,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.008,40</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.008,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.008,40</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00040773124-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 2.008,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 163 MICHEL SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 09:49:07

<b>Código da operação:</b>	00119074
<b>Chave de segurança:</b>	V84UFLK3JF82QK7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Número da Nota <b>00002360</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>18/06/2021 12:35:54</b>		
20210618u01739951000140		Código de Verificação <b>5QMH-NCCU</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b>		Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b>	
	Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b>			
	Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b>			
	Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal: <b>---</b>		
Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>	
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>		Nome/Razão Social: <b>---</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.776,91				
VENCIMENTO: 14/07/2021				
RETENÇÃO PIS:	0.65%	R\$ 24,54		
RETENÇÃO CONFINS:	3%	R\$ 113,30		
RETENÇÃO CSLL:	1%	R\$ 37,76		
RETENÇÃO IRRF	1%	R\$ 37,76		
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;				

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



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13118400285-P</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>20/07/2021</b>	N° do Documento <b>00002360</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>03/07/2021</b>	



237-2

23790.09000 91311.840028 85010.925908 7 86870000356355

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						
Data do documento <b>18/06/2021</b>	Número do documento <b>00002360</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/07/2021</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
UPA PUTIM						
Ctrl. Participante: <b>INCS272</b>						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Beneficiário Final:						

Vencimento	<b>20/07/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13118400285-P</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,55</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica



237-2

23790.09000 91311.840028 85010.925908 7 86870000356355

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>20/07/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>18/06/2021</b>	Número do documento <b>00002360</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/07/2021</b>		Nosso Número <b>09 / 13118400285-P</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
UPA PUTIM						3 (-) Outras Deduções
Ctrl. Participante: <b>INCS272</b>						4 (+) Mora Multa
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						5 (+) Outros Acréscimos
Beneficiário Final:						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2360 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 10:27:41

<b>Código da operação:</b>	00125470
<b>Chave de segurança:</b>	6Z8T1XFY49ZUFTCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20201218u01739951000140	Número da Nota <b>00002296</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/12/2020 08:32:26</b> Código de Verificação <b>XBT3-UJDF</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.  VALOR: R\$ 3.776,91  VENCIMENTO: 18/01/2021  RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2021;				

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



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13035800253-P</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>18/01/2022</b>	N° do Documento <b>00002296</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data	Entregador
						Data de Processamento <b>23/12/2020</b>



237-2

23790.09000 91303.580020 53010.925906 1 88690000356355

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						
Data do documento <b>18/12/2020</b>	Número do documento <b>00002296</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>23/12/2020</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
UPA PUTIM						
Ctrl. Participante: <b>INCS240</b>						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Sacador/Avalista:						

Vencimento	<b>18/01/2022</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13035800253-P</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,55</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica



237-2

23790.09000 91303.580020 53010.925906 1 88690000356355

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>18/01/2022</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>18/12/2020</b>	Número do documento <b>00002296</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>23/12/2020</b>		Nosso Número <b>09 / 13035800253-P</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
UPA PUTIM						3 (-) Outras Deduções
Ctrl. Participante: <b>INCS240</b>						4 (+) Mora Multa
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						5 (+) Outros Acréscimos
Sacador/Avalista:						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2296 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 10:30:40

<b>Código da operação:</b>	00126121
<b>Chave de segurança:</b>	VS2L6K7VK5C6KJ4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20210614u01739951000140</p>	Número da Nota <b>00002348</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/05/2021 12:14:13</b>			
Código de Verificação <b>3LD4-FMRM</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <p>CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b>          Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b>          Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b>          Município: <b>São Paulo</b></p>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.776,91				
VENCIMENTO: 14/06/2021				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.776,91	5,00%	188,84	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021;				

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

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13116800273-4</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>21/06/2021</b>		Nº do Documento <b>0002348</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Espécie Moeda <b>R\$</b>		Valor do Documento <b>3.563,55</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Assinatura		Data	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>		Data de Processamento <b>17/06/2021</b>			

**237-2****23790.09000 91311.680028 73010.925904 4 86580000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>28/05/2021</b>		Número do documento <b>0002348</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	
Aceite <b>Sem</b>		Data Processamento <b>17/06/2021</b>			
Uso do Banco		Cip		Carteira	
Espécie Moeda <b>R\$</b>		Quantidade		Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
UPA PUTIM					
Ctrl. Participante: INCS260					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					

**Bradesco**

Vencimento	<b>21/06/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13116800273-4</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,55</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Beneficiário  
Final:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91311.680028 73010.925904 4 86580000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>21/06/2021</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>	
Data do documento <b>28/05/2021</b>		Número do documento <b>0002348</b>		Espécie Documento <b>DM</b>		Nosso Número <b>09 / 13116800273-4</b>	
Aceite <b>Sem</b>		Data Processamento <b>17/06/2021</b>				1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>	
Uso do Banco		Cip		Carteira		2 (-) Desconto / Abatimento	
Espécie Moeda <b>R\$</b>		Quantidade		Valor		3 (-) Outras Deduções	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						4 (+) Mora Multa	
UPA PUTIM						5 (+) Outros Acréscimos	
Ctrl. Participante: INCS260						6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Beneficiário  
Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

302 de 526



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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0090 / 00000109259-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.563,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2248 STAR SERVICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 10:33:15

<b>Código da operação:</b>	00126603
<b>Chave de segurança:</b>	FK2FYTUNKMJRUF99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 97</b>					
70.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
APARICIO ALVES GONCALVES 2		VILA NOVA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SANTA ISABEL		SP		07.500-000		47075/127-J-SP		289.118.598-69	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1977		SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 7.199,23		07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 178,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 10/12 avos	R\$ 6.164,17	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 616,42
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 07/10/2021 à 06/10/2022	R\$ 7.397,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.876,61	69 Aviso prévio indenizado 39/39 dias	R\$ 9.616,10
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 616,42	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 616,42	95 Cargo de confiança	R\$ 71,20
79 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 28.152,34</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 18,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 785,45
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 675,03		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.479,17</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 26.673,17</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato n.º 339/2019

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 97</b>					
70.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
APARICIO ALVES GONCALVES 2		VILA NOVA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SANTA ISABEL		SP		07.500-000		47075/127-1/SP		289.118.598-69	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1977		SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 7.199,23		07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 178,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 10/12 avos	R\$ 6.164,17	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 616,42
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 07/10/2021 à 06/10/2022	R\$ 7.397,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.876,61	69 Aviso prévio indenizado 39/39 dias	R\$ 9.616,10
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 616,42	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 616,42	95 Cargo de confiança	R\$ 71,20
79 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 28.152,34</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 18,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 785,45
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 675,03		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.479,17</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 26.673,17</b>

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		
170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI			Código: 97
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
47075/127-1/SP		289.118.598-69	30/07/1977	SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI	
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
07/10/2019		02/11/2022	01/11/2022	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 10 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 3332019

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI			Código: 97
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977	SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI
CONTRATO					
2 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022	27 Cód. Afast. SJ2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 10 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 ROAÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 3332019

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

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

## TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		Código: 97			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977		SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI	

## CONTRATO

22	Causa do Afastamento	<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

o 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\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 10 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

## 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				
170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		Código: 97			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977		SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI	

## CONTRATO

2	Causa do Afastamento	Despedida sem justa causa, pelo empregador							
4	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 10 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 1 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977
				20	Nome da Mãe
					SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977
				20	Nome da Mãe
					SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977
				20	Nome da Mãe
					SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	170.48838.82-3		DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	47075/127-1/SP		289.118.598-69		30/07/1977
				20	Nome da Mãe
					SILVIA CORREA DE CARVALHO FRIGOLI
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	07/10/2019		02/11/2022		01/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 26.673,17 (Vinte e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 26.673,17**Data de débito:** 10/11/2022**Data/hora da operação:** 10/11/2022 09:25:33**Código da operação:** 100925**Chave de segurança:** S6F3FL53K31GAMC1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

seg 22/08/2022 08:46

 PRO-RAD Consultores em Radioproteção <nfse@prorad.com.br>  
Boleto bancário PRO-RAD: 10317027

Para: daniel.frugoli@incc.org.br  
Cc: coordadm.upaputim@incc.org.br; administrativo.putim@incc.org.br

 Se houver problemas com o modo de exibição desta mensagem, clique aqui para exibi-la em um navegador da Web.  
Clique aqui para baixar imagens. Para ajudar a proteger sua privacidade, o Outlook impediu o download automático de algumas imagens desta mensagem.

 Boleto N10317027.pdf  
46 KB

---

## INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Segue em anexo o Boleto N° 10317027 com vencimento em: 29/08/2022

P606 - VALOR REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DOSIMETROS NÃO DEVOLVIDOS - PERIODO 04/2022 - QUANTIDADE 01 DOSIMETRO(S) ATENÇÃO: APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO O TITULO SERÁ NEGATIVADO JUNTO AO SERASA. APOS 29/08/2022 MULTA ..... R\$ 1,60 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,03

Em caso de dúvida, entre em contato com a PRO-RAD pelos telefone (51) 3205-3500 ou pelo email [nfse@prorad.com.br](mailto:nfse@prorad.com.br) ou [adm@prorad.com.br](mailto:adm@prorad.com.br)

Atenciosamente,



**PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA**  
E-mail: [nfse@prorad.com.br](mailto:nfse@prorad.com.br) ou [adm@prorad.com.br](mailto:adm@prorad.com.br)  
Telefone: (51) 3287-3500  
Acesse o nosso Site: [www.prorad.com.br](http://www.prorad.com.br)

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					<b>Vencimento</b> 29/08/2022
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 7460/03636-6
<b>Data Documento</b> 22/08/2022	<b>Nº Documento</b> 10317027	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 22/08/2022	<b>Nosso Número</b> 109/10317027-4
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 80,00
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 31702.747465 00363.660002 8 90920000008000

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					<b>Vencimento</b> 29/08/2022
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 7460/03636-6
<b>Data Documento</b> 22/08/2022	<b>Nº Documento</b> 10317027	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 22/08/2022	<b>Nosso Número</b> 109/10317027-4
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 80,00
<b>Instruções:</b> P606 - VALOR REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DOSÍMETROS NÃO DEVOLVIDOS - PERÍODO 04/2022 - QUANTIDADE: 01 DOSÍMETRO(S). ATENÇÃO: APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO O TÍTULO SERÁ NEGATIVADO JUNTO AO SERASA.  APÓS 29/08/2022 MULTA ..... R\$ 1,60 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,03					<b>( - ) Descontos/Abatimentos</b> <b>( - ) Outras Deduções</b> <b>( + ) Mora/Multa</b> <b>( + ) Outros Acréscimos</b> <b>( = ) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09107 31702.747465 00363.660002 8 90920000008000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/11/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	80,00
<b>Juros (R\$):</b>	2,22
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	1,60
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	83,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	83,82

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

**Identificação do Pagamento:** ORC 10317027 PRO RAD

**Data/hora da operação:** 11/11/2022 10:48:08

**Código da operação:** 015198438

**Chave de segurança:** 8PSF2ME1E1YVRQMT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0001-74 RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER. CEP: 94920-510 - Bairro: VILA SANTO ÂNGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Email: nfse@prorad.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 136317	Número da NFS-e <b>123979</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>Estado do Rio Grande do Sul</b> <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b> Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade <b>0185610024226900</b>
---	--

Número / Série RPS <b>420444 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>17/08/2022</b>	Data Emissão <b>17/08/2022</b>	Hora Emissão <b>02:11:02</b>
---	--	-----------------------------------	---------------------------------

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	8561	2.5000 %	TI	690,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2022 a 14/08/2023  
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetros  
 Parcela 1 de 3

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
690,00	17,25	0,00	0,00	<b>690,00</b>	<b>647,57</b>
IR 10,35	INSS 0,00	CSLL 6,90	COFINS 20,70	PIS 4,48	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 92,81 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 14,42 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 15/09/2022

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

**Macon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09107 31681.617465 00363.660002 6 91090000064757
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO RAD C E R S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO RAD C E R S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/11/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/11/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	647,57
<b>Juros (R\$):</b>	0,38
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	12,95
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	660,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	660,90

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

**Identificação do Pagamento:** ORC 123979 PRO RAD

**Data/hora da operação:** 11/11/2022 10:51:45

**Código da operação:** 015201734

**Chave de segurança:** 5TJ777XN5NUZ1J2G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	Código de Verificação
26/09/2022 15:04:12	09/2022	2637 / E	ulRmyn2cz

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>30.930.436/0001-40</b>	Inscrição Municipal: <b>343410</b>
Nome/Razão Social: <b>AMBIOTEC - ASSESSORIA EM ANÁLISES AMBIENTAIS E DE QUALIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>acacia.fiscal@grupoacacia.com.br</b>
Endereço: AVENI DOUTOR JOAO BATISTA SOARES DE QUEIROZ JUNIOR 1901 JARDIM DAS INDUSTRIAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@gmail.com</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (12) 39291-019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

ANÁLISES LABORATORIAIS  
REF: 01 AMOSTRA / ANÁLISE DE ÁGUA  
NC: 4920-1  
15DDL: 11/10/2022

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **712010001 - TESTES E ANALISES TECNICAS**  
Serviço: **1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>705,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>705,60</b>	<b>5,000000</b>	<b>35,28</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>10,58</b>	<b>4,59</b>	<b>21,17</b>	<b>0,00</b>	<b>7,06</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>705,60</b>	<b>43,40</b>	<b>0,00</b>	<b>662,20</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Maicon Ramos de Souza**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04092.647389 53672.350005 3 9135000066220

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>11/10/2022</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> CNPJ/CPF: 30.930.436/0001-40 RUA SAO CARLOS, 11 , 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Data do documento 26/09/2022	Núm. do documento 2637	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/09/2022	Nosso Número 157 / 00040926
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>662,20</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04092.647389 53672.350005 3 9135000066220

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>11/10/2022</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> CNPJ/CPF: 30.930.436/0001-40 RUA SAO CARLOS, 11 , 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Data do documento 26/09/2022	Núm. do documento 2637	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/09/2022	Nosso Número 157 / 00040926
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>662,20</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> 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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Pagador Final / Efetivo**

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

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00004714-4

**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 04092.647389 53672.350005 3  
91350000066220

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.

**Código do Banco:** 341

**Código do ISPB:** 60701190

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** AMBIOTEC A E A A Q LTDA

**Nome/Razão Social:** AMBIOTEC A E A A Q LTDA

**CPF/CNPJ:** 30.930.436/0001-40

**Pagador Sacado**

**Nome/Razão Social:** INCS - UPA PUTIM

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

**Pagador Final - Correntista**

**Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

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

**Data do Vencimento:** 11/10/2022

**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/11/2022

**Valor Nominal do Boletto:** 662,20

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 662,20

**Valor Pago (R\$):** 662,20

**Identificação do Pagamento:** NF 2637 AMBIOTEC

**Data/hora da operação:** 11/11/2022 16:21:26

**Código da operação:** 015470253

**Chave de segurança:** Y9MEUCZH03V7CQLS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.155
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.155 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0637 7210 3300 0130 5500 1000 0001 5510 3470 3001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/06/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>FATURA</b>
/ Num.: 155 / V. Orig.: 6.129,61 / V. Liq.: 6.129,61

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.129,61	
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	6.129,61

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	5,0000	69,2900	346,45					
130	ALCOOL EM GEL 5L CAIXINHA	48181000	0102	5102	UN	10,0000	19,1000	191,00					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	14,0000	81,5800	1.142,12					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	15,0000	69,1000	1.036,50					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	16,0000	55,1000	881,60					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	8,0000	89,0600	712,48					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	2,0000	56,0600	112,12					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	24,0000	17,2100	413,04					
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	10,0000	129,4300	1.294,30					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.446,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 155 HYG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:30:19

<b>Código da operação:</b>	00179601
<b>Chave de segurança:</b>	W00AHS3MMEWREZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.109
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.109 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0137 7210 3300 0130 5500 1000 0001 0910 3470 3000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/01/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>FATURA</b>
/ Num.: 109 / V. Orig.: 4.682,95 / V. Liq.: 4.682,95

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.682,95	
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	4.682,95

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	LENÇOL HOSPITALAR 50X70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	5,0000	71,2500	356,25					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	71,2500	1.425,00					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	10,0000	13,3500	133,50					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	55,2800	1.105,60					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	9,0000	44,0800	396,72					
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	39232190	0102	5102	GL	4,0000	55,4300	221,72					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	16,0000	65,2600	1.044,16					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 261,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 109 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:32:03

<b>Código da operação:</b>	00179806
<b>Chave de segurança:</b>	Y4AF82Z2TK0A69YV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.336,66 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.211**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI**

RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1  
 LIMÃO - 02250-050  
 Sao Paulo - SP Fone/Fax:

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.211**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 0937 7210 3300 0130 5500 1000 0002 1110 3470 3003**

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

**135221332283234 - 29/09/2022 18:27:40**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**5102 - VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**130589769118**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**37.721.033/0001-30**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**29/09/2022**

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.336,66
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	7.336,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**FRETE POR CONTA**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	4,0000	74,1400	296,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	3,0000	95,3000	285,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	8,0000	87,2900	698,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	73,9400	1.478,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	15,0000	58,9600	884,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	95,3000	1.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	6,0000	17,8600	107,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	16,0000	18,4200	294,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	10,0000	138,4800	1.384,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000 - FORNECIMENTO DE DML NO MÊS 09/2022 NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC:(20220901022) - VENCIMENTO 30 DIAS (29/10/2022) - DADOS BANCÁRIOS: HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME - CNPJ: 37.721.033/0001-30 - AG:0336 - C/C: 130050054 - SANTANDER

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 7.336,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 201 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:36:56

<b>Código da operação:</b>	00180631
<b>Chave de segurança:</b>	ZP1HH1SH6C5WZPCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.221
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.221 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1037 7210 3300 0130 5500 1000 0002 2110 3470 3000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 21/10/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 221 / V. Orig.: 5.694,56 / V. Liq.: 5.694,56

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.694,56	
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	5.694,56

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	2,0000	74,1400	148,28					
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	5,0000	95,3000	476,50					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	4,0000	87,2900	349,16					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	73,9400	739,40					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	10,0000	58,9600	589,60					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	95,3000	1.906,00					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	4,0000	59,9900	239,96					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	15,0000	18,4200	276,30					
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	7,0000	138,4800	969,36					



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 5.694,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 221 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:38:44

<b>Código da operação:</b>	00180829
<b>Chave de segurança:</b>	7PFP56LFM6YHHWMY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.201
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.201 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0937 7210 3300 0130 5500 1000 0002 0110 3470 3007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/09/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 201 / V. Orig.: 884,16 / V. Liq.: 884,16

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	884,16	
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	884,16

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	48,0000	18,4200	884,16					

--

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 884,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 201 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:40:18

<b>Código da operação:</b>	00181019
<b>Chave de segurança:</b>	7MFFFALT5K350321

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 10.412,08 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.170**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI**

RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1  
 LIMÃO - 02250-050  
 Sao Paulo - SP Fone/Fax:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.170**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0737 7210 3300 0130 5500 1000 0001 7010 3470 3001

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

135220958367841 - 19/07/2022 17:38:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 - VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

130589769118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.721.033/0001-30

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

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

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	10.412,08
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	10.412,08

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
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	4,0000	69,2900	277,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	3,0000	89,0600	267,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	17,0000	81,5800	1.386,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	35,0000	69,1000	2.418,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	17,0000	55,1000	936,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	18,0000	89,0600	1.603,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	5,0000	56,0600	280,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	100,0000	17,2100	1.721,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	10,0000	129,4300	1.294,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	10,0000	22,7000	227,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - LOCAL DE  
 OLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP,

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 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 10.412,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 170 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:42:12

<b>Código da operação:</b>	00181252
<b>Chave de segurança:</b>	X9A6WM27SUTT3ZPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.185
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.185 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0837 7210 3300 0130 5500 1000 0001 8510 3470 3008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 29/08/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 185 / V. Orig.: 8.944,90 / V. Liq.: 8.944,90

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	8.944,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.944,90

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	2,0000	74,1400	148,28					
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	3,0000	95,3000	285,90					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	15,0000	87,2900	1.309,35					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	25,0000	73,9400	1.848,50					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	15,0000	58,9600	884,40					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	24,0000	95,3000	2.287,20					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	3,0000	59,9900	179,97					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/100 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	12,0000	18,4200	221,04					
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	10,0000	138,4800	1.384,80					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	7,0000	17,8600	125,02					
122	COPO DESCARTÁVEL 50ML	39241000	0102	5102	CX	2,0000	127,2600	254,52					
049	DETERGENTE LIQUIDO 5 LITROS	34025000	0102	5102	GL	1,0000	15,9200	15,92					



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 8.944,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 185 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/11/2022 16:43:53

<b>Código da operação:</b>	00181437
<b>Chave de segurança:</b>	Q4Z4KAU1P06CLPC4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/11/2022 18:29:09	11/2022	17 / E	HGE7BNquG

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **33.793.801/0001-00**  
 Nome/Razão Social: **CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820**  
 Endereço: **RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO**

Inscrição Municipal: **350986**  
 E-mail: **thalicarloshenrique@gmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12241-340** Telefone: **( ) -**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **fiscal.upaputim@incs.org.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(12) 3931-1019**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 VENCIMENTO DIA 10/11/2022.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS**  
 Serviço: **1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

# Esse é o seu boleto



Incs- Instituto Nacional De Ciências Da Saúde.



Valor  
R\$ 1.680,00



Vencimento  
10/11/2022

## Beneficiário

Armed  
CNPJ 33.793.801/0001-00

## Descrição

Pap Upa Putim  
Mensalidade REF a set e out 22

## Antes do vencimento

R\$ 0,00  
desconto

## Após o vencimento

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

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito  
Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005  
22756.564179 9 91650000168000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 04/11/2022

Para os bancos de antigamente ↓

Quer emitir boletos de graça? Acesse: [cora.com.br/boletos-gratis](http://cora.com.br/boletos-gratis)

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 22756.564179 9 91650000168000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/11/2022	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
04/11/2022		22756564		00034804620022756564	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		1.680,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
		17		(-) Outras Deduções/Abatimento	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(+ ) Mora/Multa/Juros	
R\$				(+ ) Outros Acréscimos	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 168,00 e juros de 2,00% ao mês.				(-) Valor Cobrado	
Pagador					
Incs- Instituto Nacional De Ciências Da Saúde. - CNPJ 09.268.215/0005-96					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03480.462005 22756.564179 9 91650000168000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.880.206/0001-63</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Armed
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.793.801/0001-00
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Incs. Instituto Nacional De Ciencias Da Saude.
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/11/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.680,00
<b>Juros (R\$):</b>	6,71
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	168,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.854,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.854,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17 AR MED

**Data/hora da operação:** 16/11/2022 09:47:12

**Código da operação:** 020311699

**Chave de segurança:** R78XWZR6L4KKYZ8T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.912,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.795**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL DOMANNI LTDA**

RUA URINDEUVA, 036  
 VILA DALVA - 05388-010  
 SAO PAULO - SP Fone/Fax:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.795**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0702 9619 9200 0149 5500 1000 0007 9513 8106 4720

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

135221000621192 - 28/07/2022 08:44:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120468081119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/07/2022

ENDEREÇO

RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/07/2022

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:35:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

FORMA DE PAGAMENTO

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	1.912,00
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	551,04	0,00	1.912,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

80

ESPÉCIE

10

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
14	AVENTAL DESC MANGA LONGA DEJAMARO LOTE: 21-D03613550 VAL - 28/02/2025	40151900	0102	5102	UN	800,0000	2,3900	1.912,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

ICMS - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756)

CNPJ - 4351 CC/ 74102-7

TERMO DE COMPRA: 20220701024

LOCAL DE ENTREGA - RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM SJC/SP

CEP: 12228-000

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4351 / 00000074102-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL DOMANNI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.961.992/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.912,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 795 DOMANNI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2022 10:21:14

<b>Código da operação:</b>	00123467
<b>Chave de segurança:</b>	2FMC3Z816A5MS9AT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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**  
**374**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**EFN11TFWX**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**04/10/2022 às 10:58:05**  
**Chave de Acesso**  
 123148A8MQKDXN5UQP7E9KTTWI3L40K6

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>04/10/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
	Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>			Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>
	CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>		Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavanderiaflexclean.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/País <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549904</b>	Telefone
			E-mail <b>contato@incs.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.722,15	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/09/2022 À 30/09/2022. CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1943 02/SET UPA-PUTIM 189,91 R\$ 6,65 R\$1262,90 2 1944 05/SET UPA-PUTIM 185,22 R\$ 6,65 R\$1231,71 3 1945 09/SET UPA-PUTIM 199,91 R\$ 6,65 R\$1329,40 4 1946 12/SET UPA-PUTIM 200,11 R\$ 6,65 R\$1330,73 5 1947 16/SET UPA-PUTIM 185,52 R\$ 6,65 R\$1233,70 6 1948 19/SET UPA-PUTIM 201,74 R\$ 6,65 R\$1341,57 7 1949 23/SET UPA-PUTIM 189,20 R\$ 6,65 R\$1258,18 8 1950 26/SET UPA-PUTIM 187,86 R\$ 6,65 R\$1249,26 9 1951 30/SET UPA-PUTIM 182,68 R\$ 6,65 R\$1214,82 TOTAL 1722,15 KG R\$ 6,65 R\$ 11.452,30.	6,65	R\$ 11.452,30

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>14.10</b>	Aliquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000140000010</b>	Código CNAE <b>9601701</b>	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 11.452,30</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.452,30</b>	Total do ISS <b>R\$ 229,05</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 11.452,30**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
 SERVIÇOS REFERENTE SETEMBRO UPA PUTIM

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **374** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EFN11TFWX**.

Data

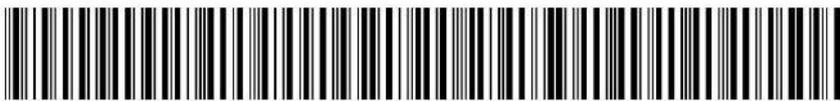
CPF/RG

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nosso Número <b>14000000000000285-8</b>	Número do Documento <b>285</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>06/10/2002</b>	Valor do Documento <b>R\$ 11.452,30</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>06/10/2002</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>
Data do Documento <b>04/10/2022</b>	Número do Documento <b>285</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/10/2022</b>	Nosso Número <b>14000000000000285-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 11.452,30</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 80,16 ao dia após 07/10/2002</b> <b>Multa: 0.70% após 07/10/2002</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>		
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ		



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 11.452,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 374 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2022 11:25:19

<b>Código da operação:</b>	00132913
<b>Chave de segurança:</b>	5CVFQL9QHG6CJKFV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 191, emitido em 10/11/2022 20221110u89766105804	Número da Nota <b>00000191</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/11/2022 16:14:22</b>			
	Código de Verificação <b>3INT-XZ42</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal referente a realização de 18,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos, no mês OUTUBRO de 2022  Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.850,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	372,75	248,50	745,50	161,53
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	24.850,00	2,00%	497,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 191, emitido em 10/11/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2022;				

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 23.321,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 191 BRANDAO E SHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:07:56

<b>Código da operação:</b>	00109582
<b>Chave de segurança:</b>	GGETAVVYLS8U23RC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 07:11:07	11/2022	196 / E	KYkgge5eO

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Outubro de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;  
BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
19.500,00	0,00	0,00	19.500,00	2,000000	390,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	292,50	126,75	585,00	0,00	195,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.500,00	1.199,25	0,00	18.300,75

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 18.300,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 196 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:10:10

<b>Código da operação:</b>	00109919
<b>Chave de segurança:</b>	NF522Y9TYX5N724Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000112 - 1**Autenticidade  
**9MZD-HQ3P**Data de Emissão  
**14/11/2022****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 + 5,5 plantões médicos pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de OUTUBRO/2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 172.16.20.60

**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\$ 1.680,49 - 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\$)	CSSL (R\$)
0,00	409,88	177,61	819,75	273,25
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	27.325,00	2,000%	546,50	1.680,49

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.325,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 25.644,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 112 CAIJ ASSESSOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:12:17

<b>Código da operação:</b>	00110118
<b>Chave de segurança:</b>	CQT1Z5N4LUFUVSLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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	
11/11/2022 08:17:40	11/2022	170 / E	NRCp9b9fl

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE - SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AVENI SAO JOAO 2400 BLOCO:C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 10/2022 prestados por Dr. Anderson.  
Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
57.637,50	0,00	0,00	57.637,50		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	864,56	374,64	1.729,12	0,00	576,37	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
57.637,50	3.544,69	0,00	54.092,81

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 54.092,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 170 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:15:14

<b>Código da operação:</b>	00110383
<b>Chave de segurança:</b>	M5V32Z28NC2AGEG3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000410 - 1**Autenticidade  
**C7DE-MAFC**Data de Emissão  
**10/11/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento**Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês OUTUBRO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.137,60 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	19,00	83,20	384,00	128,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	12.800,00	2,000%	256,00	614,20

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.800,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00016023894-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 12.185,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 410 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:33:49

<b>Código da operação:</b>	00112258
<b>Chave de segurança:</b>	6KC49F4V8J952101

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 **31**  
Data Emissão **10/11/2022**  
Código Verificação **9KX2-7HZT**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 6 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes OUTUBRO de 2022

Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	8.700,00	Valor dos Serviços	R\$	8.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	8.700,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	8.700,00	(=) Base de Cálculo	R\$	8.700,00
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,17
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 8.700,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 8.700,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 8.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 09:54:49

<b>Código da operação:</b>	00114559
<b>Chave de segurança:</b>	27FHK6UQH XK4Z1WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 14:38:36	11/2022	304 / E	u5DTeUjhr

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **17.601.207/0001-14**  
Nome/Razão Social: **ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**  
Endereço: **RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-002** Telefone: **(12) 3952-6491**

Inscrição Municipal: **308061**  
E-mail: **tgfaturamentomedico@gmail.com**

**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**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3952-6491**

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Múcio de Queiroz Ladeira, no mês OUTUBRO de 2022&quot; &quot;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&quot;;  
Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 304 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 10:02:59

<b>Código da operação:</b>	00115377
<b>Chave de segurança:</b>	N4K5YTZJVFG0CLJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 14/11/2022 08:31:57  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 31 / E  
Código de Verificação: OJg0qBOHw

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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 21 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês OUTUBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 984560-7

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
32.050,00	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\$)
32.050,00	0,00	0,00	32.050,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 27.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 10:36:03

<b>Código da operação:</b>	00119368
<b>Chave de segurança:</b>	W0EAN49L52Q14QQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 JP OLIVEIRA PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 10:39:12

<b>Código da operação:</b>	00119777
<b>Chave de segurança:</b>	6VTHE629LGVJRG4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 16:47:48	11/2022	85 / E	KsVjOSlpA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>incs instituto nacional de ciencias da saude</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês OUTUBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>100,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>75,00</b>	<b>32,50</b>	<b>150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>50,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.000,00</b>	<b>307,50</b>	<b>0,00</b>	<b>4.692,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 4.692,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 10:44:20

<b>Código da operação:</b>	00120566
<b>Chave de segurança:</b>	GE4ZMH1R00C5JSC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
10/11/2022 16:31:09	11/2022	346 / E	5LjB9kJ7X

**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**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **322762**  
 E-mail: **rh@ocmc.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) 3357-6906**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 7,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo, no mês OUTUBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
 Banco Santander  
 Ag 4334  
 CC 13004471-8  
 Valor aproximado dos tributos 13,33%  
 Instrução Normativa na íntegra:  
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.150,00	0,00	0,00	10.150,00	2,000000	203,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	152,25	65,98	304,50	0,00	101,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.150,00	624,23	0,00	9.525,77

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 9.525,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 346 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 10:46:44

<b>Código da operação:</b>	00120855
<b>Chave de segurança:</b>	2TT22W8RUKRPTJ74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000021 - E**

Autenticidade  
**CNHC-RL74**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . . : 11/11/2022 11:57:48

Competência (Serv.) : 11/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: **CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME**

Nome Fantasia: **CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME**

CPF/CNPJ. . . . . : **19.985.090/0001-45** IM: **6521814** IE: Fone: **(12) 3621-8530**

Endereço. . . . . : **RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212**

Município. . . . : **Taubaté**

UF: **SP** Email: **nubiardd@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. . . . . : **09.268.215/0005-96** IM: IE: Fone: **(15) 3035-2779**

Endereço. . . . . : **RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM**

Município. . . . : **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

Email. . . . . : **contato@incs.org.br**

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade. . . . : **SAO JOSE DOS CAMPOS**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão 333/2019, firmado entre a Prefeitura Mun. de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, referente a 5,625 plantões no mês de Outubro de 2022, pelo profissional médico Dra. Núbia Regina Dias Duarte Processo executado.

Processo executado por: 177.63.224.28  
 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	109,69	47,53	219,38	73,13	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.312,50	2,0000%	146,25	7.312,50

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.862,77**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.862,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21 PEDIATRIA DUAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/11/2022 11:14:02

<b>Código da operação:</b>	00124470
<b>Chave de segurança:</b>	5RGK8YK32TKAV8TH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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  
**Outubro/2022**Data de Vencimento  
**18/11/2022**Número do Documento  
**07.16.22322.9590255-0**

Pagar este documento até

**18/11/2022**Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000090323842**

Valor Total do Documento

**25.793,14****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	25.793,14			25.793,14
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2022 Vencimento:18/11/2022				
	<b>Totais</b>	<b>25.793,14</b>			<b>25.793,14</b>

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

18/11/2022 12:43:29

85830000257 5 93140385223 1 22071622322 5 95902550153 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85830000257 5 93140385223 1 22071622322 5 95902550153 1

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.22322.9590255-0

Pagar até: 18/11/2022

Valor: 25.793,14

Pague com o PIX



# 2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Horários e Limites

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858300002575 931403852231 220716223225 959025501531
DATA DE PAGAMENTO:	18/11/2022
Número do documento:	07162232295902550
VALOR TOTAL:	25.793,14
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4
Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF INSS
Data de débito:	18/11/2022
Data/hora da operação :	18/11/2022 18:27:05
Código da operação:	000173950
Chave de segurança:	PQ8S1P8A9ZE23YR3

\* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

RETORNAR



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 18/11/2022 - 11:01:47

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 324,43	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 25,95	14-ENCARGOS 1,44	15-TOTAL A RECOLHER 27,39
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/11/2022\*\*

858500000002 273901792215 118670054800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 18/11/2022 - 11:01:47

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 324,43	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 25,95	14-ENCARGOS 1,44	15-TOTAL A RECOLHER 27,39
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/11/2022\*\*

858500000002 273901792215 118670054800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858500000002 273901792215 118670054800 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 18/11/2022**Competência:** 10/2022**Valor recolhido:** 27,39**Identificação da operação:** FGTS COMPL 10/2022**Data / hora:** 18/11/2022**Data de Débito:** 18/11/2022**Código da operação:** 00576255**Chave de segurança:** W1LNCE70SMKZUASL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 3563					
26.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Ouro Fino 1321 - BL4 AP46		Bosque dos Eucalipto							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-400		052629/00204-/SP		266.062.288-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/10/1974		ENEDINA BATISTA DE ARAUJO							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
-	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
2	Causa do Afastamento								
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.665,79		03/10/2022				16/11/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
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 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 1.960,64		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 129,28		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 02/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 01/12 avos
R\$ 653,10		R\$ 0,00		R\$ 326,55	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 108,84		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	
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.178,41</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 148,36		R\$ 48,98	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 239,47	
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 436,81</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.741,60</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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: 3563					
26.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Ouro Fino 1321 - BL4 AP46		Bosque dos Eucalipto							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-400		052629/00204-/SP		266.062.288-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/10/1974		ENEDINA BATISTA DE ARAUJO							

**DADOS DO CONTRATO**

1	Tipo de Contrato								
-	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
2	Causa do Afastamento								
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.665,79		03/10/2022				16/11/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
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 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 1.960,64		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 129,28		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 02/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 01/12 avos
R\$ 653,10		R\$ 0,00		R\$ 326,55	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 108,84		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	
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.178,41</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 148,36		R\$ 48,98	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 239,47	
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 436,81</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.741,60</b>

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**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-SP		266.062.288-40		07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO				
<b>CONTRATO</b>									
2 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022				16/11/2022		PD0			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.

o 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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
 09.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
 126.21445.23-5 ELIANE BATISTA DE ARAUJO Código: 3563  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
 052629/00204-/SP 266.062.288-40 07/10/1974 ENEDINA BATISTA DE ARAUJO

## CONTRATO

2 Causa do Afastamento  
 Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
 03/10/2022 16/11/2022 PD0 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.

o 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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
2 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022		16/11/2022		PD0		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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

\_\_\_\_\_  
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**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-/SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
2 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022				16/11/2022	PD0	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.

o 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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
22 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022			16/11/2022		PD0	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 - SEESP							

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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta 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  
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) 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).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
22 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022			16/11/2022		PD0	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 - SEESP							

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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta 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  
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) 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).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-/SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
22 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022			16/11/2022		PD0	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 - SEESP							

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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta 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  
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) 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).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
126.21445.23-5		ELIANE BATISTA DE ARAUJO				Código: 3563			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
052629/00204-SP		266.062.288-40	07/10/1974	ENEDINA BATISTA DE ARAUJO					
<b>CONTRATO</b>									
22 Causa do Afastamento									
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2022		16/11/2022		PD0		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 - SEESP							

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\$ 2.741,60 (Dois mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta 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  
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) 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).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00001736-9**Nome destinatário:** ELIANE BATISTA DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.741,60**Data de débito:** 21/11/2022**Data/hora da operação:** 21/11/2022 14:27:53**Código da operação:** 211427**Chave de segurança:** CQY81YFFZL2AUX3M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
01/11/2022 07:20:20	10/2022	14184 / E	31/10/2022 00:00:00	16377 / NFSE	W6o5c4WCF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>00.872.175/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>093896</b>
Nome/Razão Social: <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA</b>	E-mail: <b>faturamento@margen-med.com.br</b>
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-840 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>administrativo.putim@incs.org.br</b>
Endereço: _ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 1530352779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais  
Número do Contrato de Gestão: 333/19.  
Data de vencimento: 15/11/2022.  
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 22,09  
Valor Líquido R\$ 452,91

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES</b>	
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>	
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>
Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>	
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>
Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>	

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
475,00	0,00	0,00	475,00	2,000000	9,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,09	14,25	0,00	4,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
475,00	22,09	0,00	452,91

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

# Relatório de Fatura

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM**

Empresa					
<b>Razão Social</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM				
<b>CNPJ</b>	09.268.215/0005-96	<b>Insc. Estadual</b>		<b>Insc. Municipal</b>	
<b>Endereço</b>	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	<b>Bairro</b>	Putim	<b>CEP</b>	12228-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		05/11/2022		0.00	475,00
<b>TOTAL R\$</b>					<b>475,00</b>

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNE	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMARIA	GABRIELA CRISTINA DA SILVA	Exame Clínico		Per	14/10/2022	14/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: GABRIELA CRISTINA DA SILVA</b>								40,00
ENFERMAGEM	GIULIANO MARTINS	Exame Clínico		Per	10/10/2022	10/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: GIULIANO MARTINS</b>								40,00
ENFERMARIA	ISABELLA GOMES DOS SANTOS	Exame Clínico		Dem	11/10/2022	11/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ISABELLA GOMES DOS SANTOS</b>								40,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNE	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMAGEM	MARIELLA CAMPOY	Exame Clínico		Per	11/10/2022	11/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: MARIELLA CAMPOY</b>								40,00
OPERACIONAL	ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	Exame Clínico		Per	07/10/2022	07/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ADILTON DE OLIVEIRA MORAES</b>								40,00
RECEPÇÃO	ELAINE SILVERIO	Exame Clínico		Adm	17/10/2022	17/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ELAINE SILVERIO</b>								40,00
OPERACIONAL	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	Exame Clínico		Per	07/10/2022	07/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES</b>								40,00
OPERACIONAL	ODAIR ALMEIDA ROCHA	Exame Clínico		Per	24/10/2022	24/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ODAIR ALMEIDA ROCHA</b>								40,00
ENFERMAGEM	SUELLEN DA SILVA BATISTA	Exame Clínico		RetT	10/10/2022	10/10/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: SUELLEN DA SILVA BATISTA</b>								40,00
ADMINISTRAÇÃO	TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOL	Exame Clínico		Per	05/10/2022	05/10/2022	40,00	
ADMINISTRAÇÃO	TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOL PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciár			Per	17/10/2022	17/10/2022	75,00	

Valor Total do Funcionário: TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

115,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Exame Clinico	10	400,00
PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário	1	75,00



**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](http://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 00010.613529 7 91710000045291**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00010613-5</b>
Número do documento <b>14184</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>16/11/2022</b>	Valor documento <b>452,91</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 16589 / Nota Fiscal 14184. Refere-se ao documento RPS 16377.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00010.613529 7 91710000045291**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>16/11/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>01/11/2022</b>	Nº documento <b>14184</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>01/11/2022</b>	Nosso número <b>00010613-5</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>452,91</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0135 / 00000582079-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 452,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14184 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2022 16:14:36

<b>Código da operação:</b>	00152696
<b>Chave de segurança:</b>	6A840U4S7U6HA0Y3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

1º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.151,49**Data de débito:** 28/11/2022**Data/hora da operação:** 28/11/2022 08:46:18**Código da operação:** 280846**Chave de segurança:** M03TKUGARNS8C7YT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	748
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	0710/000000021655-1
<b>Nome do remetente 1:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
<b>CPF/CNPJ do rementente 1:</b>	34697834000110
<b>Valor (R\$):</b>	936,10
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	29/11/2022

1° parcela do 13° Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	748
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	0710/000000047256-2
<b>Nome do remetente 1:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	17544568000176
<b>Valor (R\$):</b>	6.545,86
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	29/11/2022

1° parcela do 13° Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 312.100,00
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 14:53:09

1º parcela do 13º Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.601,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:12:56

<b>Código da operação:</b>	00105417
<b>Chave de segurança:</b>	EK2MXQP6XREAPZQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000113614-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IEDA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.277.228-96
<b>Valor:</b>	R\$ 1.403,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL IEDA MAIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:12:56

<b>Código da operação:</b>	00105419
<b>Chave de segurança:</b>	4SZ183FXSJ865J7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.434,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:12:56

<b>Código da operação:</b>	00105459
<b>Chave de segurança:</b>	33SY3PRWTUK4AMWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.661,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:12:56

<b>Código da operação:</b>	00105486
<b>Chave de segurança:</b>	0997LKEY9XEJUQ3R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 1.985,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL VANESSA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:29

<b>Código da operação:</b>	00106250
<b>Chave de segurança:</b>	RUJ7ZYY7UV7T8ZWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 2.189,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL JONATAS CORRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:34

<b>Código da operação:</b>	00106290
<b>Chave de segurança:</b>	1UUAGEPRGW92FE53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GIOVANNI RODR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:34

<b>Código da operação:</b>	00106291
<b>Chave de segurança:</b>	ZJRU8RSS1K12EEW3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 898,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL WALTER BARBOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:34

<b>Código da operação:</b>	00106294
<b>Chave de segurança:</b>	RVXF3URPRPCE6WZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.111,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:34

<b>Código da operação:</b>	00106295
<b>Chave de segurança:</b>	ELPUCCF9R0MG3K3A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000022538-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.496.814-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.393,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL MARIELLA CAMP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:35

<b>Código da operação:</b>	00106326
<b>Chave de segurança:</b>	637ERFKW50CS99KH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

1º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.390,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GABRIELA SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:35

**Código da operação:** 00106332  
**Chave de segurança:** NPQWXRZL6E0SLFPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000031915-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	031.866.536-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL MARIA LEAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:13:35

<b>Código da operação:</b>	00106360
<b>Chave de segurança:</b>	RH7Y7VWQYT0FXK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
0000000021 - E

Autenticidade  
CNHC-RL74

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:11/11/2022 11:57:48

Competência (Serv.):11/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão 333/2019, firmado entre a Prefeitura Mun. de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, referente a 5,625 plantões no mês de Outubro de 2022, pelo profissional médico Dra. Núbia Regina Dias Duarte Processo executado.

Processo executado por: 177.63.224.28  
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	109,69	47,53	219,38	73,13	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.312,50	2,0000%	146,25	7.312,50

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.862,77**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.862,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21 PEDIATRIA DUAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:18:28

<b>Código da operação:</b>	00107212
<b>Chave de segurança:</b>	HPPSY9F05MNFFQUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/11/2022 12:38:29	11/2022	59 / E	f3GF8rVJI

**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 17 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês de Outubro de 2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
 DADOS BANCARIOS:  
 BANCO 033 (SANTANDER) .  
 AG: 0093  
 C/C: 13007686-5

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>23.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.350,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>467,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>350,25</b>	<b>151,77</b>	<b>700,50</b>	<b>0,00</b>	<b>233,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>23.350,00</b>	<b>1.436,02</b>	<b>0,00</b>	<b>21.913,98</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 21.913,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 GUMA SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:24:19

<b>Código da operação:</b>	00108090
<b>Chave de segurança:</b>	166FXVM5EKRC716M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.001,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:27:54

<b>Código da operação:</b>	00108873
<b>Chave de segurança:</b>	6MR8CHZS1TGF9Y8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	
10/11/2022 16:16:34	11/2022	17 / E	k5ckALIBQ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **46.020.248/0001-15**  
 Nome/Razão Social: **SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA**  
 Inscrição Municipal: **430227**  
 E-mail: **silvioluizjr@hotmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12224-170** Telefone: **(12) 8133-8530**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 14 plantões pelo(a) profissional médico(a) Sílvio Luiz de Souza Junior, no mês OUTUBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.400,00	0,00	0,00	20.400,00	2,000000	408,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	306,00	132,60	612,00	0,00	204,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.400,00	1.254,60	0,00	19.145,40

**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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00080341189-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.020.248/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 19.145,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 17 SILVIO LUIZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:29:25

<b>Código da operação:</b>	00109795
<b>Chave de segurança:</b>	YSV8MP2G2QLN1Q16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 10/11/2022 16:52:16  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 4 / E  
Código de Verificação: 3ezKtwWIG

**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  
UF: SP  
CEP: 12242-460  
Telefone: (65) 9627-0285  
Inscrição Municipal: 437883  
E-mail: MATHEUS@BMCCONTABILIDADE.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: 12246-900  
Telefone: (15) 3035-2779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 14 plantões pela profissional médica Raphaela Gonçalves Milanesi, no mês OUTUBRO de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 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
19.600,00	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\$)
19.600,00	0,00	0,00	19.600,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: \_\_\_\_\_  
Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_  
Código da Obra: \_\_\_\_\_  
Regra especial: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090117168-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.422.000/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 19.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4 RAPHAELA MILANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:32:13

<b>Código da operação:</b>	00110233
<b>Chave de segurança:</b>	59EH8647UGONWNXU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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**

20221111u42793557000177

Número da Nota

**0000031**

Data e Hora de Emissão

**11/11/2022 10:06:34**

Código de Verificação

**MWCU-RMTX****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 OUTUBRO de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados Bancários

Banco Inter 077

AG 0001

CC 142747556

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:36:08

<b>Código da operação:</b>	00110879
<b>Chave de segurança:</b>	695NWFXLZ16GKR6X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2022 08:48:07	11/2022	18 / E	YVY5JtFO8

**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 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior, no mês OUTUBRO de 2022.  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.750,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:  Código da Obra:   
 Número da nota fiscal substituída:  Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060503984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.326.549/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 5.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2 TORRES PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:39:31

<b>Código da operação:</b>	00111439
<b>Chave de segurança:</b>	SWJLXSMV2213GC7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 TED agendada com sucesso.

Conta Origem:  
**0342/01.039269.3**

Nome:  
**Edinael Torres Pereira Junior**

Conta de Destino:  
**3915/0000000047144**

Nome Destino:  
**Incs**

Instituição:  
**0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**

Tipo Conta:  
**Conta Corrente Individual**

Titularidade:  
**Outra Titularidade**

Finalidade:  
**OUTROS**

ISPB:  
**00360305**

Tipo de transferência:  
**TED**

Data de Agendamento:  
**12/12/2022**

Valor:  
**R\$ 600,00**

Data da transação:  
**09/12/2022 23:05:38**

Autenticação bancária:  
**MBB3568273D0E1E0DC3E5C2**

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br) > Para Você > Tarifas e Pacotes Padronizados > Tabela Completa de Serviços.

#### Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0322

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.526,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL DANIELA MOREI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:42:57

<b>Código da operação:</b>	00112147
<b>Chave de segurança:</b>	7S6STSQ03ZCTV3KY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 660,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GERALDINA ROD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:02

<b>Código da operação:</b>	00112259
<b>Chave de segurança:</b>	0241M7EZ4ZZLGCWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001086983-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.153.108-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.457,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL CRISTIANE SIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:02

<b>Código da operação:</b>	00112261
<b>Chave de segurança:</b>	GR49RLXT5NFCLJLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.064,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:03

<b>Código da operação:</b>	00112290
<b>Chave de segurança:</b>	G1QVE2ZU9SAEUS1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.542,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:14

<b>Código da operação:</b>	00112437
<b>Chave de segurança:</b>	SJ5L02CW6Y2WZNCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUILIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.481,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GUILIANO MART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:14

<b>Código da operação:</b>	00112438
<b>Chave de segurança:</b>	312GUR6S8XLN85LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.105,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:14

<b>Código da operação:</b>	00112442
<b>Chave de segurança:</b>	PC0PH7APSELXHKT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 2.144,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL SUELLEN BATIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:14

<b>Código da operação:</b>	00112447
<b>Chave de segurança:</b>	XNV7QCHEW305V627

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA ANTUNES G GIMENES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 2.725,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ANA ELISA GIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:14

<b>Código da operação:</b>	00112449
<b>Chave de segurança:</b>	0Y412MMLA97SXT5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.158,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL ANDERSON TARI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:19

**Código da operação:** 00112688  
**Chave de segurança:** Z7F7FRZNSXHTRG16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00029340214-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDA SIQUEIRA DE C NARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	423.378.848-80
<b>Valor:</b>	R\$ 502,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL FERNANDA MART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:19

<b>Código da operação:</b>	00112701
<b>Chave de segurança:</b>	H54YC8GN8NCR9HTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 2.729,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL CARLAS MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:43:19

<b>Código da operação:</b>	00112703
<b>Chave de segurança:</b>	NAMWOUANACLY1TWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/11/2022 21:56:02	11/2022	51 / E	1TzIE5ue9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **42.542.279/0001-85**  
Nome/Razão Social: **BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: **RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal: **419484**  
E-mail: **vantoijr@vgl.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-001** Telefone: **(12) 3923-2666**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Outubro/2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009,QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: \_\_\_\_\_ Código da Obra: \_\_\_\_\_  
Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_ Regra especial: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 51 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:12

<b>Código da operação:</b>	00115408
<b>Chave de segurança:</b>	TTCSXJRWG689XY73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.073,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL BIANCA CARRIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

<b>Código da operação:</b>	00115600
<b>Chave de segurança:</b>	K8TGQJUH108RU0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001011565-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.366.708-89
<b>Valor:</b>	R\$ 1.037,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL DANIELE CARNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

<b>Código da operação:</b>	00115601
<b>Chave de segurança:</b>	P2U6XHN70LWRK59L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

1º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000144924-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	456.473.958-13
<b>Valor:</b>	R\$ 893,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL THAMIRES OLIV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

**Código da operação:** 00115614  
**Chave de segurança:** K381KANLHUKUC84A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.101,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

<b>Código da operação:</b>	00115631
<b>Chave de segurança:</b>	30EQUQQLXNHT1EL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00001000945-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.973.628-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.487,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL MARIA OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

<b>Código da operação:</b>	00115647
<b>Chave de segurança:</b>	RE5CLEUX5FGCAHZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000005226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 305,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL MARCIO ESTEVE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 15:59:11

<b>Código da operação:</b>	00115694
<b>Chave de segurança:</b>	M5T5AHQREZTXS8GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:2022/12**Emitida em:  
**11/11/2022** às 18:38:36Competência:  
**11/11/2022**Código de Verificação:  
**e8cb552a**

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 JOAO 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 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês OUTUBRO de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/01-88 / Medicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 11.200,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 11.200,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 11.200,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 11.200,00</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 336,00</b>



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Dúvidas: SIGESP



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 11.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 MARYENE LUDMIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:01:52

<b>Código da operação:</b>	00116244
<b>Chave de segurança:</b>	EW9CER78WUKHES2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
10/11/2022 16:35:32	11/2022	81 / E	a2EZM4XRO

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>39.359.307/0001-19</b>	Inscrição Municipal: <b>409831</b>
Nome/Razão Social: <b>SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-300 (11) 8719-4040</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas, no mês outubro de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.225,00	0,00	0,00	9.225,00	2,000000	184,50

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	138,37	59,96	276,75	0,00	92,25	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.225,00	567,33	0,00	8.657,67

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 8.657,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:22:12

<b>Código da operação:</b>	00119689
<b>Chave de segurança:</b>	FE02J52PT87UNUGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

	<b>MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA</b>		Número da Nota/Série 44/NFE	
	Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização		Data e Hora de Emissão 14/11/2022 09:32:13	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 3C554F349D3C7D9518B0	
			Página 1 / 2	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 42.071.445/0001-02		IE: ISENTA		IM: 31177
Razão Social: T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106				
Bairro : VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440				
Município : CAÇAPAVA - SP		Telefone: (17)3833-1899		
E-mail : escbrasil.estrela@gmail.com				
Dados da Nota		TOMADOR		
	CNPJ : 09.268.215/0005-96		IE: ISENTA	
	Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		IM:	
	Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035			
	Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000			
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
	E-mail : incs@incs.med.br			
	Local de Prestação de Serviço			
Endereço : 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 5,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais Alessandra Sentinello, no mês OUTUBRO de 2022"				
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"				
DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				
Dedução / Outras Informações				
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.850,00</b>				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.850,00	2,66	208,81	0,00
Total Tributos: 208,81. Percentual: 2,66%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 7.850,00		Forma Pcto: A VISTA		
Valor por extenso: Sete Mil Oitocentos e Cinquenta 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  
44/NFE

Data e Hora de Emissão  
14/11/2022 09:32:13

Código de Verificação  
3C554F349D3C7D9518B0

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  
44/NFE

Emissão  
14/11/2022 09:32:13

Código de verificação  
3C554F349D3C7D9518B0



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 7.850,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44 T.A. SENTINELL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:25:02

<b>Código da operação:</b>	00120104
<b>Chave de segurança:</b>	TKL9XPFFJWQ975E2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 15:58:27	11/2022	161 / E	K11mIcdWC

**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 Muriel Torres, no mês OUTUBRO 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 do Brasil  
 Ag1213-0  
 c/c 55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>8.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.100,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>162,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>121,50</b>	<b>52,65</b>	<b>243,00</b>	<b>0,00</b>	<b>81,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>8.100,00</b>	<b>498,15</b>	<b>0,00</b>	<b>7.601,85</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 7.601,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 161 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:27:58

<b>Código da operação:</b>	00120519
<b>Chave de segurança:</b>	FVR5Y7W0YJWGGE8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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**

20221111u33382355000141

Número da Nota

**00000063**

Data e Hora de Emissão

**11/11/2022 14:09:25**

Código de Verificação

**ZLAT-IQJK****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 outubro 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenograf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 63 FERNANDO SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:32:12

<b>Código da operação:</b>	00121451
<b>Chave de segurança:</b>	6RNEVW8VYMA62AP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 15:32:14	11/2022	24 / E	DONrW4sLM

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>45.612.986/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>428771</b>
Nome/Razão Social: <b>ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-400 (12) 9255-9558</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 9,25 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês OUTUBRO de 2022; Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

DADOS PAGAMENTO  
BANCO SICCOOB CREDISAOPAULO  
AG 5052  
C/C 23.911-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.575,00	0,00	0,00	15.575,00	2,000000	311,50

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	233,62	101,24	467,25	0,00	155,75	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.575,00	957,86	0,00	14.617,14

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000023911-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.612.986/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 14.617,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 ACMELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:35:41

<b>Código da operação:</b>	00121953
<b>Chave de segurança:</b>	F82VJ552Q2W3M28N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
11/11/2022 11:01:30	11/2022	181 / E	0cniVCLBZ

**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: **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**

Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudio de Souza Sapper, no mês OUTUBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.600,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>219,00</b>	<b>94,90</b>	<b>438,00</b>	<b>0,00</b>	<b>146,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.600,00</b>	<b>897,90</b>	<b>0,00</b>	<b>13.702,10</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída:   
 Código da Obra:   
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.078.643/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 13.702,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181 GSC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:42:49

<b>Código da operação:</b>	00122851
<b>Chave de segurança:</b>	PFFVPGA32XA36A84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
14/11/2022 16:30:51	11/2022	60 / E	bfTHvysNr

**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: **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 2 plantão pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês OUTUBRO/2022.  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.300,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 60 ANDRADE DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:45:24

<b>Código da operação:</b>	00123447
<b>Chave de segurança:</b>	W5XAZ2NM51XK2H7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/11/2022 14:52:03	11/2022	323 / E	VxUyfWauD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.893.658/0001-75</b>	Inscrição Municipal: <b>329984</b>
Nome/Razão Social: <b>JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA</b>	E-mail: <b>williamdarcioledes@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-520 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>inca@inca.med.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-900 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Johanna Christian Cardoso Simões Pires, no mês OUTUBRO 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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>26,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>8,45</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>79,95</b>	<b>0,00</b>	<b>1.220,05</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 323 JFC ASSISTENC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:50:29

<b>Código da operação:</b>	00124126
<b>Chave de segurança:</b>	NJ8K4AK0SP7NFJHO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 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
10/11/2022 15:38:58	11/2022	68 / E	0ZORLILxA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-088 (17) 3305-9030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 3 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO , VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS OUTUBRO 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\$ 668,00 (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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.900,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 3.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 68 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:53:14

<b>Código da operação:</b>	00124442
<b>Chave de segurança:</b>	P26V119HX50PE0R8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
10/11/2022 16:43:45	11/2022	70 / E	cmGSMskV1

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-088 (17) 3305-9030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 4,25 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO , RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS OUTUBRO 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\$ 668,00 (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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.525,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.525,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.525,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.525,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 70 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/11/2022 16:55:25

<b>Código da operação:</b>	00124716
<b>Chave de segurança:</b>	PNSS73C0K7HZCUUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754817103-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.182,22

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:15:24

<b>Código da operação:</b>	300615
<b>Chave de segurança:</b>	HRE8WVRS2HV2R6S2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756161892-2

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.454,66

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	300615
<b>Chave de segurança:</b>	YRP88HVV8RR8CJJ3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756793908-9

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.039,50

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:15:20

<b>Código da operação:</b>	300615
<b>Chave de segurança:</b>	G40GPLMSXWX1CAJH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.183,44

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:15:17

<b>Código da operação:</b>	300615
<b>Chave de segurança:</b>	1193CRYNRQGH0YFR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000754928767-9

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.730,89

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:15:17

<b>Código da operação:</b>	300615
<b>Chave de segurança:</b>	JV47SHER347QYTP4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0798 / 1288 / 000866701167-1

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 553,29

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 06:17:49

<b>Código da operação:</b>	300617
<b>Chave de segurança:</b>	1EAFTHCXCEJX0SJH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759835678-6**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ELAINE SILVERIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 66,95**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 06:17:47**Código da operação:** 300617**Chave de segurança:** ETKOLMY7NP3JW3X6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,36**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** NQVHNJ7ATL64UJCY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755447717-0

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.453,35

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	5C7C61W9MFY6SR1A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000826918966-7

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.056,52

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	L7WAWVT9U52SGTTK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.491,40**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** U030CY26E8YAN6YC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1° parcela do 13° Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.502,31**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** A68NH1VG1GXR8J7W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000860852207-0

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.047,12

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	T9T2LKLSWZZFSQLS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.639,34**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 4UVZ0QXC2N46T4VN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0330 / 1288 / 000791387418-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAICON RAMOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 835,16

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	Y4L0TXKXEGNNK94H

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000754423567-0

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 943,55

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	XWRECG2UQMMM4QAP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.222,98**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 6ENPRVK22W695T5Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000752213723-4

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.301,69

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	QNP453YUMYEFF2HP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1° parcela do 13° Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 835,16**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 3MMW2GUS007AJME7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000835066342-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.040,14

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	HJR8V9JPUK1LXF35

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.138,43**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 92T27GM3AF228WTU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.207,62**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** VMR1AJU2JFGVFAXJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2945 / 1288 / 000755984484-8

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.051,50

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	U45MSE0877S45LHS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.542,23**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** UPYY0KF005JT33GG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.033,63**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 5J2676YL2909WQ08**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 862,38**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** SWE3UG3E11756JHP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000859137282-2

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 941,06

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	JH62E3XEJ2EXUYSY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000751436181-3

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.492,90

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	SCNY0C8FQ8Q40TET

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1° parcela do 13° Salário****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 852,97**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** R43RMCVZM3XNEMVP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.508,21**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 20XPPMAZXQEJM25F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000755683869-3

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.169,63

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	9VKSZPP2SL48GRG1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** RAMON VIANEY FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 524,75**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** S84YCSYTAV4AYQJF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000756851219-4

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.479,53

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	TPAZWGPFUFA44GZ4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760723986-4

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.272,67

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	32Z3ESS7ZM1A9Z4G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846331-4

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.274,22

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	MF94JF30G0NULPQ0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000758708087-3

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.103,27

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	85ZQ7SX6NCNYA848

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.024,99**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** MMQ0APMF9X15FECT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759834122-3

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.223,88

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:11

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	L08EHFLJ7R8G0Y42

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.227,55**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:11**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** JQ1P1VYU3M05G0T6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000758237284-1

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.154,76

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	PZ699NEAAE05YXAF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.149,78**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 1QH5FZVMM09F3FFN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000753558445-5

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.193,81

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	TYWH8H0C8KXPGTGA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755445605-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.124,40

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	81K0SZQFF9CC6EFR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.109,59**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** GE4K9C3M18AT1UYZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.449,00**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** TGT50YR28Q54S8TL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1° parcela do 13° Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.364,02**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** RM143F71W4CV1EJC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000752537016-9

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.123,66

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	7YL8VSX0XQSHCSN8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754474663-2

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.418,44

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	YJ1Z1YUNLH7L99XQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000756945547-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.003,06

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	SE2F2201MQ125QAN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846604-6

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.096,30

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	2F8Q9FESEVQ9QCS4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1° parcela do 13° Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 871,09**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 0A71WZW7MSJWZ22K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000835798326-8

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.428,91

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	WMRFJ035HA9621KR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.125,50**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** C4NQUCQU3EA6GPR0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.428,96**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 15:15:07**Código da operação:** 301515**Chave de segurança:** 5SW3ZLSEVUU3V4YV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000753484978-1

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.683,62

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	0HJE2WCZ83CPAP8J

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759394694-1

1° parcela do 13° Salário

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.303,52

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	S3WH5M7Q6TVREUJE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756001702-0

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.229,11

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:02

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	1UF51K9PW9S7WTAC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754112551-3

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.891,34

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:02

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	3551CC4SV60W9T00

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000755356329-4

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.190,74

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:02

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	RTEVM3FA4JAATN6V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756632434-0

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.550,75

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 15:15:02

<b>Código da operação:</b>	301515
<b>Chave de segurança:</b>	8X5WYNYK991TXTYJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019