



RECEBEMOS DE E D Pena & P H D Pena Ltda ME	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº000.002.513 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente E D Pena & P H D Pena Ltda ME Avenida Cidade Jardim, 4582 Jardim Portugal CEP 12232-000 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3936-2405 	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº000.002.513 SÉRIE 001 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 3521 0802 4534 7800 0100 5500 1000 0025 1318 1264 2558 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 135210987886968 26/08/2021 13:31:58
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		INSCRIÇÃO ESTADUAL 645264953112
IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 02.453.478/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	26/08/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228-000	26/08/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	(15) 3035-2779	SP	
HORA DA ENTRADA / SAÍDA			13:31

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	716,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	44,00	0,00	0,00	672,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9 - Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9399	LAMP TUBO LED 18W 6500K BIV GAYA	85393100	0500	5405	UN	40	17,90	716,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEN DE COMPRA 20210801001	

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

104-0 10498836200500010004900002251395887940000070915

Beneficiário E D PENA & P H D PENA LTDA - ME			CPF/CNPJ 02.453.478/0001-00	Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
Endereço do Beneficiário CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	CEP 12233-002
Data do documento 03/11/2021	Nº documento 22513	Aceite NAO	Data do processamento 03/11/2021	Nosso Número 1400000000022513 - 0
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço do Pagador RUA EMYGDIA CAMPOLIM, nº 131, , PARQUE CAMPOLIM, SOROCABA			UF SP	CEP 18047-626
Sacador / Avalista			CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

PROTESTAR COM 15 DIAS
 JUROS : 0,47 REAL AO DIA

Carteira RG	Espécie DOC OUT	Vencimento 04/11/2021	Valor do documento 709,15	Valor Cobrado
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 - Recido do Pagador	



104-0 10498836200500010004900002251395887940000070915

Local De Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 04/11/2021
Beneficiário: E D PENA & P H D PENA LTDA - ME			02.453.478/0001-00		Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS					
Data do documento 03/11/2021	Nº documento 22513	Espécie Doc OUT	Aceite NAO	Data do processamento 03/11/2021	Nosso Número 1400000000022513 - 0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda REAL	Qtde. moeda	Valor	(=) Valor do Documento 709,15
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): PROTESTAR COM 15 DIAS JUROS : 0,47 REAL AO DIA					(-) Desconto 0,00
					(-) Outras Deduções/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa/Juros 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 0,00
Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, nº 131, , PARQUE CAMPOLIM, SOROCABA					UF: SP CEP: 18047-626
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10498.83620 05000.100049 00002.251395 8 87940000070915
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	E D PENA & P H D PENA LTDA - ME
Nome/Razão Social:	E D PENA & P H D PENA LTDA - ME
CPF/CNPJ:	02.453.478/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	709,15
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	709,15
Valor Pago (R\$):	709,15
Identificação do Pagamento:	NF 2513 E D PENA

Data/hora da operação:	03/11/2021 16:57:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007722374
Chave de segurança:	V4Z470NTLZR8F0FX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 3.815,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115487
Chave de segurança:	N6GGH404R9L3YNPP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 3.995,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115488
Chave de segurança:	5PPL7F2V3E2K94W8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 2.394,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA DIAS MORE
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115497
Chave de segurança:	PP7W2A59PRCZHVEL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 3.290,13
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115498
Chave de segurança:	5TEU0G86YLQ0JSF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

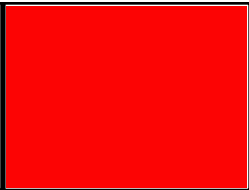
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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
01/11/2021 09:17:44	11/2021	247 / E	SWL1Hhgd7

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Outubro/2021
Número do Contrato: 333/2019

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73	2,00	363,29

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\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 18.164,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 247 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115501
Chave de segurança:	C49QUC17XV5HTJ2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 1.903,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:11

Código da operação:	00115502
Chave de segurança:	CH8N3YE80F6VGVH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 3.495,08
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115554
Chave de segurança:	XGPZZRM3HKH3CRTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 1.935,61
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115565
Chave de segurança:	VAU44N56TJ2M3E3Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000002680-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.085,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115567
Chave de segurança:	J58JR6006X7F11JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 3.641,92
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115579
Chave de segurança:	FU210ZRRM2QNW59E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 2.056,03
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115583
Chave de segurança:	L9QKF9GXPJAUCQMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 4.208,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115601
Chave de segurança:	5TP5KLMWMPLWWVAY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051811239-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ:	283.499.428-51
Valor:	R\$ 1.537,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELAINE FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115616
Chave de segurança:	0VCTNZKQC6QH91X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000084								
	Data e Hora de Emissão 27/10/2021 11:10:21								
	Código de Verificação 67e489e8								
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58 Inscrição Municipal : 000394486 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001 Município: SOROCABA UF: SP									
TOMADOR DE SERVIÇOS									
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - UPA - PUTIM - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: administrativo@incs.org.br									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
Descrição: SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM OUTUBRO DE 2021, 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									
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$					
SIM	DEPARTAMENTO PESSOAL	1	4606,00	4.606,00					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>					PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.606,00									
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 4.606,00		Alíquota: 5,00%					
				Valor do ISS: R\$ 230,30					
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2021		Tributação: TRIBUTÁVEL							
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP							
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2021		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR							
CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE									
Serviço: 1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.									

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115652
Chave de segurança:	NJL8MP4FRJ6YS50E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000083						
	Data e Hora de Emissão 27/10/2021 11:08:53						
	Código de Verificação 87c5efdb						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58 Inscrição Municipal : 000394486 Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001 Município: SOROCABA UF: SP							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - UPA - PUTIM - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: administrativo@incs.org.br							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição:							
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM OUTUBRO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 (C6 BANKING) AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8008258-0							
Tributável	Item						
SIM	SERVIÇOS DE CONTABILIDADE						
		Qtde 1 Unitário R\$ 5000,00 Total R\$ 5.000,00					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>			PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00							
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:				
R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	5,00%	R\$ 250,00				
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2021		Tributação: TRIBUTÁVEL					
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP					
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2021		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR					
CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE							
Serviço: 1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.							

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 83 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115653
Chave de segurança:	0RJHZKATZTMGKZ2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA MELO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 3.508,11
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA MELO
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115658
Chave de segurança:	W046ZUE720XX1U5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 3.479,67
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115669
Chave de segurança:	VTVAF4JC72T2CCHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 616,13
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115670
Chave de segurança:	Y1T74FKJTQQ26P42

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 1.947,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115673
Chave de segurança:	XNW5GXYJTC1MUGE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.299,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115674
Chave de segurança:	8E9H8AHYWYX09XPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da
NFS-e
292



Data e Hora da Emissão	02/11/2021 18:28:54	Competência	2/11/2021	Código de Verificação	7GKMUAQ39
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 292 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115687
Chave de segurança:	S77RREUN47NU48FJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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 **000378**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/11/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de outubro de 2021 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 000378

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 378 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115689
Chave de segurança:	7UTSKZU84QM3RUYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000400 - E

Autenticidade
20QY-9EBQ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:02/11/2021 16:58:59
Competência (Serv.):11/2021



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 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 200.153.226.34
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 400 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115690
Chave de segurança:	QGJRYQNAAQ3265X2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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 **000377**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/11/2021

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 ISENTA

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de outubro de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00

VALOR TOTAL

R\$ 6.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000377

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 377 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:20

Código da operação:	00115691
Chave de segurança:	QVCVM8SSR72RA037

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.551,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:21

Código da operação:	00115707
Chave de segurança:	X7MH6W201FCZH2VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 2.221,86
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:21

Código da operação:	00115709
Chave de segurança:	H9C16HPM1Y5A766J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



(15) 9.8148.9999 | piaya@piaya.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000564

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 • JD. VERA CRUZ • SOROCABA / SP • CEP 18050 260

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/11/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

INSC. CNPJ (MF): 09.268.215/0005-96

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 08/11/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS X - AGFA - CRX 35	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2 mA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2021 A 31/10/2021.		
	24	VALOR TOTAL		R\$ 33.700,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

ACEITE DO CLIENTE

0 000564

1

11

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 564 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:36:21

Código da operação:	00115745
Chave de segurança:	96YTK10U4ZR7CWEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 4.162,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 13:32:51

Código da operação:	00183400
Chave de segurança:	7P94QUP4YLRUJYR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.286,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 13:44:22

Código da operação:	00185752
Chave de segurança:	0T4TW8JCQTHN4KU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000030149-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	384.580.268-56
Valor:	R\$ 1.681,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SABRINA NOGUEIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 14:16:17

Código da operação:	00193355
Chave de segurança:	YKW5YCXXF155HZF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MANZATOS FARMA EIRELI EPP
RUA SANTO ANTONIO, 1610
CENTRO - 15130-075
MIRASSOL - SP Fone/Fax: 1732431641

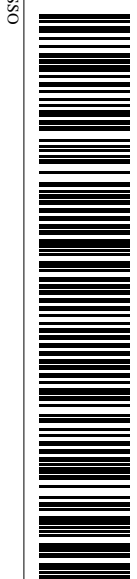
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.061
Série 001
Folha 1/2



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451051859116 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

CHAVE DE ACESSO
3521101775657400197550010000120611102456879
Protocolo de Autorização de Uso
135211168090860 - 05/10/2021 16:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 17.756.574/0001-97 CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
05/10/2021

ENDEREÇO
AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
05/10/2021

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA JOAO RODOLFO CASTELL, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 04/11/2021
Valor R\$ 4.995,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	4.905,96	VALOR DO ICMS	609,84	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	V. RCP UF DEST.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	V. TOTAL PRODUTOS	4.995,57
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	V. ICMS UF DEST.	0,00	V. TOT. TRIB.	1.285,14	VALOR DA COFINS	0,00	V. TOTAL DA NOTA	4.995,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

PLACA DO VEÍCULO

0- Por conta do Rem

UF

SP

CNPJ / CPF
06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTM JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

PESO BRUTO
19,350

QUANTIDADE

5

ESPECIE

VOLUMES

MARKA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BCÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3984	AGUA BIDESITILADA 10ML CX C/200 AMP Lote: 2131753 / Fabr.: 30/07/2021 / Val.: 30/07/2023 Lote: 2131753 Quant: 2.000 Fabr.: 30/07/2021 Val.: 30/07/2023 P/MC: 0,00 FCI:A69E5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	30049099	000	5102	CX	2.0000	76,0000	152,00	0,00	67,56	12,16	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONFORME DECRETO N. 58.985, DE 21 DE MARÇO DE 2013 ART 62 RICMS REDUCAO

BASE CALC RED

Nota fiscal refere-se ao pedido: 11396

Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTTL

D BANCO DO BRASIL AG 0111-2/C/C 72582-X

Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.285,14 (25,73%). Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MANZATOS FARMA EIRELI EPP

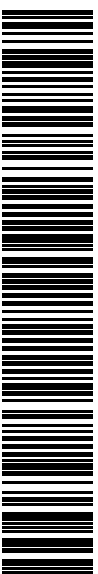
RUA SANTO ANTONIO, 1610
CENTRO - 15130-075
MIRASSOL - SP Fone/Fax: 1732431641

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.061
Série 001
Folha 2/2



43/407

CHAVE DE ACESSO

3521 1017 7565 7400 0197 5500 1000 0120 6111 0245 6879

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setfaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211168090860 - 05/10/2021 16:05:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451051859116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

17.756.574/0001-97

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4111	CEFTRIAXONA IGR IV/IM C/50FA Lote: 678432B / Fabr.: 30/05/2020 / Val.: 30/05/2022 Lote: 678432B Quant: 6.000 Fab: 30/05/2020 Val: 30/05/2022 P/MC: 0,00	30042059	000	5102	CX	6,0000	415,0000	2.490,00	0,00	2.490,00	298,80		12,00	
142	CLORIDRATO DE BROMEXINA 8MG/5ML 120ML Lote: 217340 / Fabr.: 30/08/2021 / Val.: 30/08/2023 Lote: 217340 Quant: 6.000 Fab: 30/08/2021 Val: 30/08/2023 P/MC: 0,00 FCI:9AFBB2BA-B697-431C-9C96-883EAVB86416	30049099	000	5102	FRS	6,0000	5,9400	35,64	0,00	35,64	4,28		12,00	
2686	DEXAMETASONA INI 4MG/ML 2,5ML C/100 Lote: DX21H061 / Fabr.: 23/08/2021 / Val.: 17/08/2023 Lote: DX21H061 Quant: 5.000 Fab: 23/08/2021 Val: 17/08/2023 P/MC: 0,00	30039099	000	5102	CX	5,0000	405,0000	2.025,00	0,00	2.025,00	243,00		12,00	
4957	GLUCOSE 50% C/1 AMP 10ML Lote: 21H10533D / Fabr.: 30/08/2021 / Val.: 30/08/2023 Lote: 21H10533D Quant: 15.000 Fab: 30/08/2021 Val: 30/08/2023 P/MC.: 0,00	30049099	000	5102	UND	15,0000	0,6200	9,30	0,00	4,13	0,74	0,00	18,00	0,00
4631	HYPLEX B C/100 AMP DE 2ML IM/IV Lote: 21070987 / Fabr.: 30/07/2021 / Val.: 30/07/2023 Lote: 21070987 Quant: 2.000 Fab: 30/07/2021 Val: 30/07/2023 P/MC: 0,00	30039019	000	5102	CX	2,0000	125,0000	250,00	0,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
1640	INS NOVOLIN R HUMANA INJ SC 10ML Lote: KS6CK69 / Fabr.: 30/09/2020 / Val.: 28/02/2023 Lote: KS6CK69 Quant: 1.000 Fab: 30/09/2020 Val: 28/02/2023 P/MC: 0,00	30043100	000	5102	CX	1,0000	30,3800	30,38	0,00	30,38	5,47	0,00	18,00	0,00
4206	SIMETICONA 75MG/ML 15ML GTS MORANGO Lote: 1P6284 / Fabr.: 30/03/2020 / Val.: 30/03/2022 Lote: 1P6284 Quant: 5.000 Fab: 30/03/2020 Val: 30/03/2022 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	000	5102	CX	5,0000	0,6500	3,25	0,00	3,25	0,39		12,00	

**748-X****Comprovante de entrega**

Beneficiário MANZATOS FARMA EIRELI EPP		Agência / Código Beneficiário 3003.02.23092		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUI		Nosso Número 21/211440-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 04/11/2021	Número do Documento 12061/01	Espécie DM	Valor do Documento 4.995,57		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA				Data do processamento 05/10/2021	

**748-X****Recibo do Pagador**

Beneficiário MANZATOS FARMA EIRELI EPP				CPF/CNPJ do beneficiário 17.756.574/0001-97		Vencimento 04/11/2021	
Endereço do beneficiário RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP				Agência/Código do beneficiário 3003.02.23092			
Data do Documento 05/10/2021	Número do Documento 12061/01	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 05/10/2021		Nosso Número 21/211440-8	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor		<input type="checkbox"/> (=) Valor do Documento 4.995,57	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 14,99 APOS O VENCIMENTO						<input type="checkbox"/> (-) Desconto <input type="checkbox"/> (-) Outras deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> (+) Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> (+) Outros acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 18047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP				CPF/CNPJ do pagador CNPJ: 09.268.215/0001-62 Código de Baixa 21/211440-8			
Sacador/Avalista:				Autenticação mecânica			
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.			

**748-X****74891.12123 11440.830039 02230.921054 1 87940000499557**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA				Vencimento 04/11/2021			
Beneficiário MANZATOS FARMA EIRELI EPP				CPF/CNPJ do beneficiário 17.756.574/0001-97		Agência/Código do beneficiário 3003.02.23092	
Endereço do beneficiário RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP - 15130075				Nosso Número 21/211440-8			
Data do Documento 05/10/2021	Número do Documento 12061/01	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 05/10/2021		<input type="checkbox"/> (=) Valor do Documento 4.995,57	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor		<input type="checkbox"/> (-) Desconto <input type="checkbox"/> (-) Outras deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> (+) Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> (+) Outros acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 14,99 APOS O VENCIMENTO							
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 18047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP				CPF/CNPJ do pagador CNPJ: 09.268.215/0001-62 Código de Baixa 21/211440-8			
Sacador/Avalista:				Autenticação mecânica - Ficha de compensação			





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12123 11440.830039 02230.921054 1 87940000499557
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MANZATOS FARMA EIRELI
Nome/Razão Social:	MANZATOS FARMA EIRELI
CPF/CNPJ:	17.756.574/0001-97
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.995,57
Juros (R\$):	59,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	99,91
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.155,44
Valor Pago (R\$):	5.155,44
Identificação do Pagamento:	NF 12061 MANZATOS

Data/hora da operação:	08/11/2021 16:57:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012988469
Chave de segurança:	QX1XP0V9GAS9APUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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: 1692					
201.83237.77-8		JAQUELINE EGIDIO TAVARES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
PENEDO 260		JARDIM VENEZA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-070		17733/172-MG		101.425.786-73	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/06/1993		ANA BEATRIZ EGIDIO TAVARES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 4.245,90		02/08/2021				28/10/2021		RA2	
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						
		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.018,59	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 191,61	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 435,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 98,94	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 138,71
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.040,34	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.040,34	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 346,78
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 6.310,67

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\$ 375,50	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 78,02
114.1 IRRF	R\$ 150,55	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 604,07
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.706,60

Estas despesas foram pagas em recursos da D. M. de São Paulo

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2260 / 00001007899-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE EGIDIO TAVARES
CPF/CNPJ:	101.425.786-73
Valor:	R\$ 5.706,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO JAQUELINE
Histórico:	

Data de débito:	08/11/2021
Data / Hora da operação:	08/11/2021 17:01:59

Código da operação:	00117617
Chave de segurança:	KLH15H13X4TVR0G1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.416,70

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:24:09

Código da operação: 535389089
Chave de segurança: W80QA3PZNYN488WL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 1.824,50**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:25:07**Código da operação:** 535402472**Chave de segurança:** HU21WZJKJQRCYNA3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.119,31

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:31:25

Código da operação: 535483951
Chave de segurança: 55EUMKWYE5F60KWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 1.939,30**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:31:53**Código da operação:** 535500081**Chave de segurança:** M4Z2A4NY38A5QUL3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.461,50

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:32:33

Código da operação: 535507848

Chave de segurança: 1KV2EGCYX1HH1ETP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA CLAUDIA GOUVEIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.775,07

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:33:32

Código da operação: 535518831

Chave de segurança: SU2YVERR3VX9UVR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.953,18

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:34:50

Código da operação: 535539062
Chave de segurança: RPWP7N6TWFK8TZC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.350,59

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:34:20

Código da operação: 535535122

Chave de segurança: CRP3AE5QA3W6R4R0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.455,26

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:36:59

Código da operação: 535570391
Chave de segurança: 9QALHUN7VAYP7424

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 980,01

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:36:04

Código da operação: 535552996

Chave de segurança: ENMNJ168Q3417YXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.422,94**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:37:28**Código da operação:** 535581094**Chave de segurança:** M955R0LXW260H8A2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CRISTIANE C F DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:38:18

Código da operação: 535591739
Chave de segurança: PLLEL5SYUWSLMT08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 5.093,12**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:39:15**Código da operação:** 535599838**Chave de segurança:** HXETGCR9J4GM0FC2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELEANDRA MARIA FERREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:40:36

Código da operação: 535586852

Chave de segurança: EZ2L1J18PXA2YVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:41:24

Código da operação: 535640061
Chave de segurança: FRSRU0UCYS0R6VXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.020,57

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 08:58:16

Código da operação: 553449446

Chave de segurança: LOP SXU00P8L2GKAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELISABETE VILAS BOAS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.297,75

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 08:58:46

Código da operação: 553452957
Chave de segurança: 032UW6Z7YWNUKEZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 2.239,73**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:00:42**Código da operação:** 553490088**Chave de segurança:** XPLJUX6JPV7HTZHG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3013 / 1288 / 000754064262-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELISANGELA LOPES DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.242,96

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:00:03

Código da operação: 553479248

Chave de segurança: EHAGFTN3SERKYP10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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\$ 3.940,38

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:01:21

Código da operação: 553494911

Chave de segurança: 8UZ5JLUZ6GX9UG53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 2.343,58**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:02:27**Código da operação:** 553514566**Chave de segurança:** 979S9P95M9G1X92N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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 / 000753557999-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 490,93

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:04:22

Código da operação: 553544438
Chave de segurança: RXH0TVJ74084SEQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCILEUDA N DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.347,47

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:24:29

Código da operação: 553875860

Chave de segurança: P2SJQ19VG5H3T605

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GEOVANA APARECIDA CANDIDO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.596,00

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:31:59

Código da operação: 554003823

Chave de segurança: 22W13XEW5350A1JK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.394,71**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:32:29**Código da operação:** 554012669**Chave de segurança:** 81KWC29T1NTY558J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 1634 / 1288 / 000754900489-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: HUGO MARCELINO BATISTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.409,16

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:34:28

Código da operação: 554046174

Chave de segurança: 5HZ52WN1FU8PT4WF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.039,58**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:36:32**Código da operação:** 554083603**Chave de segurança:** XCEC51UEVJULTEJ1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IRAMAR SANTOS MACHADO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.060,16

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:39:15

Código da operação: 554110758

Chave de segurança: 61TKYEJ34CE5V5YT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ISABELLA G SANTOSQ

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.994,40

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:40:32

Código da operação: 554156011

Chave de segurança: G93R6C0J4909QS4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.095,96

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:45:30

Código da operação: 554243971
Chave de segurança: VYWMW660MAGUZ8AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.721,82

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:54:39

Código da operação: 554404628
Chave de segurança: 1H7LTEMQ999RM48E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000762053619-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSE ROBERTO FELIX DA SI
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.353,51

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:55:21

Código da operação: 554419309
Chave de segurança: ZXW18EK6QJCM8TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KELLY MOSCHION DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.067,73

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:56:12

Código da operação: 554430857
Chave de segurança: V8417YFMN0H4UCQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.593,68**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 09:57:18**Código da operação:** 554451770**Chave de segurança:** K0AP7N2H0Y3FX200**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3191 / 1288 / 000830608624-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LEILA APARECIDA DE MORAES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.195,70

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 09:58:02

Código da operação: 554470082

Chave de segurança: WJUXS0T35VSKXX78

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.247,77

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:59:12

Código da operação: 554487487
Chave de segurança: HZ3Z8S4Y0YGZG59G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.607,82

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 09:59:42

Código da operação: 554495654
Chave de segurança: QJLXAM7FFKL1FWMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758505988-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA AQUIDA LEAO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.969,61

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:00:48

Código da operação: 554493806
Chave de segurança: W810XRK9W38RM66A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.205,43**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:02:55**Código da operação:** 554552893**Chave de segurança:** VM6N86NSCK212M2N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 2.607,82**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:02:23**Código da operação:** 554543903**Chave de segurança:** EGGR3CYUQT3G021V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000761612828-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MONICA BUENO DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.225,58

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:13:28

Código da operação: 554750274
Chave de segurança: J21NPK1W4XCACUXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 965,10

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:14:49

Código da operação: 554776289
Chave de segurança: 2HVCZ1E7JZXEL2K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ODAIR ALMEIDA ROCHA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.409,16

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:17:00

Código da operação: 554792806
Chave de segurança: E2MPA08ZMPZFWJT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PALOMA MARTINS DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 613,91

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:22:53

Código da operação: 554932299

Chave de segurança: M54P4A66KC5HH90E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.472,62

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:23:59

Código da operação: 554953898
Chave de segurança: GS9RKM43PY0U4YFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.299,31

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:24:58

Código da operação: 554972117

Chave de segurança: L6JP7RRME5W7GP0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 4.340,95**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:26:08**Código da operação:** 554992839**Chave de segurança:** GN4SN0RGCSLNSAS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSANGELA REGINA DE LIMA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.191,38

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:27:10

Código da operação: 555017108

Chave de segurança: CEEJ5SZHY5JJ67W7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 4.485,90**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:28:34**Código da operação:** 555036906**Chave de segurança:** 4K0T367PRQCY2JTF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 2.566,48

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:32:25

Código da operação: 555112362

Chave de segurança: 1HEWMEN5TRJP5MYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: SANDRA REGINA BARRETO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.678,03

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:32:58

Código da operação: 555123349

Chave de segurança: 0RA8C4953LJP1ZYM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TALISON DE ARAUJO ROCHA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.635,12

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:33:51

Código da operação: 555139402

Chave de segurança: YRTMY7Q0Z1V3UWY1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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 / 000754476261-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TALITA MARA DA CRUZ LEITE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.250,94

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:36:03

Código da operação: 555174983

Chave de segurança: ARH59VJCN6885JGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 1634 / 1288 / 000751759021-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TELMO CIRINO PORFIRIO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.210,09

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:38:30

Código da operação: 555223481

Chave de segurança: H4HHFH4AEL5T62

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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\$ 2.271,53

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:39:23

Código da operação: 555239704

Chave de segurança: XE8ZG832L5542GUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 08/11/2021
Data/hora da operação: 08/11/2021 10:40:36

Código da operação: 555258885
Chave de segurança: A4RXW8S0M2NK9CY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.693,36**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:40:07**Código da operação:** 555251814**Chave de segurança:** NYRFGTCCOUWYK3ZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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\$ 3.574,36**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:41:24**Código da operação:** 555272964**Chave de segurança:** ZP9PQYRGYGA46QTQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.221,51**Data de débito:** 08/11/2021**Data/hora da operação:** 08/11/2021 10:42:17**Código da operação:** 555294601**Chave de segurança:** QH6R0548541KJYSS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WOLFGANG PEREIRA LINS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.828,73

Data de débito: 08/11/2021

Data/hora da operação: 08/11/2021 10:42:45

Código da operação: 555302511

Chave de segurança: 48681XYYPJ3S8URW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 30594927 Série 1, emitido em 09/11/2021 20211118u02535864000133	Número da Nota 30587252			
	Data e Hora de Emissão 09/11/2021 15:03:56 Código de Verificação SJBj-2QSM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.800,00 - (94 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 08/11/2021 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br BA21D5 21.2.E Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20211026009574 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
18.800,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	17,64% / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 30594927 Série 1, emitido em 09/11/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.213/0009-96
Endereço: INE.S - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS EM SAÚDE
Endereço: 20021-000/0974
Endereço: 507 20151-91/98

Data de Emissão: 09/11/2021
Valor do Pedido: R\$ 18.800,00
Valor do Pedido (R\$): 18.800,00
Taxa de Serviço (Valor unitário/centavos): 0,00

Valor Total do Pedido (R\$): 18.800,00

Resumo do Pedido
Valor base: 18.800,00
Descontos: 94
Outros Proventos: 18.800,00
Total (R\$): 0,00

Participação do Pedido
Valor base: 0,00
Descontos: 94
Outros Proventos: 18.800,00
Total (R\$): 0,00

Table with columns: Nome, Valor de Referência, CF, Matriz, Cód. Local, Local de Entrega, Departamento, Data de Emissão, Valor em R\$, Recebido em, Assinatura. It lists numerous items from various suppliers like ATELSONIA FERREIRA, ADYTON DE OLIVEIRA MONTEZ, etc.

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

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104 Agência: 3915 Conta: 00004714-4 Valor: R\$ 18.800,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20211026009574

Identificador: PEDIDO 10 2021

Data: 26/10/2021

Valor Total: R\$ 18.800,00

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

- 1ª Tentativa: 08/11/2021
- 2ª Tentativa: 09/11/2021
- 3ª Tentativa: 10/11/2021

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



Fabesul Comercio de Suprimentos Ltda

Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790
Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR
Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050

www.fabesul.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.695.670
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0789 0540 5000 0670 5500 1000 6956 7010 2729 9202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210140913678 01/07/2021 15:36:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052037201	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 89.054.050/0006-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (118543)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/07/2021 00:00:00
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI	NÚMERO 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA Nr: 001, Venc: 29/07/2021, Valor: 995,48	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 995,48	VALOR DO ICMS 119,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 995,48
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 995,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SUDOESTE TRANSPORTES LTDA (540)		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT L220H55	PLACA VEÍCULO UF	CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85
ENDEREÇO AV LUIZ ANTONIO FAEDO, 2332		MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9015236067	
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 140,560	PESO LÍQUIDO 140,560

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24121	BATERIA (PILHA) 3V ELGIN CR2032 C/1 UN R.82193 P/CALC.HP12C - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 2,65	85065010	700	6108	UN	10,00	1,32	13,20	13,20	1,58	0,00	12,00	NT
24106	BATERIA (PILHA) 1,5V ALCALINA ELGIN LR44/1UN - 82194 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1,08	85061039	200	6108	UN	10,00	0,52	5,20	5,20	0,21	0,00	4,00	NT
24664	PAPEL COPIMAX 210X297 75G BR CX C/10 PTS - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 195,76	48025610	000	6108	CX	6,00	162,00	972,00	972,00	116,64	0,00	12,00	NT
12142	TINTA PARA CARIMBO TINN-KOL 40ML PRETO - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1,02	32151100	000	6108	FR	2,00	2,54	5,08	5,08	0,61	0,00	12,00	NT

PRODUTOS DE INFORMÁTICA E ACRÍLICOS:
RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA
ENTREGA NA PRESENÇA DO ENTREGADOR
DEMAIS PRODUTOS DIVERSOS
ATE 01 (UM) DIA APÓS A ENTREGA.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED.: 4268851 - VD.: 936 - DOCA: 95 -- PAGTO BLOQUETO BCO BRASIL - Solicitação de Boletim através de Email cobranca@fabesul.com.br - Praça de Pagamento: Município Destinatário ou Porto Alegre AUT ALEX ALMEIDA - OC 2021061009 - PARTILHA ICMS: DIF.ALIQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$60,14 -- CUBAGEM: 0,2046 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 200,51	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/08/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 29/07/2021.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 84277.154310 8 86960000099548

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035, SAO JOSE DOS CA -SP CEP:12228000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
16737816184277154-1	04695670/1	06/08/2021	995,48	1.007,40

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65
RUA JULIO KOWALSKI 225 PAVILHAO A JARDIM SAO PEDROPORTO ALEGRE RS-91.040-380

Agência/Código do Beneficiário

3415-0 / 51110-2

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 84277.154310 8 86960000099548

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento

06/08/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65

Agência/Código do Beneficiário

3415-0 / 51110-2

Data do Documento

01/07/2021

Nr. Documento

04695670/1

Espécie DOC

DM

Aceite

N

Data do Processamento

06/08/2021

Nosso-Número

16737816184277154-1

Uso do Banco

04695670/1

Carteira

31

Espécie

R\$

Quantidade

0.00000

xValor

(=) Valor do Documento

995,48

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/08/2021

Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados

Vencimento original.....: 29/07/2021

(+) Juros/Multa

11.92

(-) Valor Cobrado

1.007,40

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,
SAO JOSE DOS CA-SP CEP:12228000

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	3415-0 51110-2
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS
CPF/CNPJ destinatário:	89.054.050/0006-70
Valor a ser transferido:	R\$ 1.117,68
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.117,68
Identificação da operação:	NF 695670 FABESUL

Data de débito:	09/11/2021
Data/hora da operação:	09/11/2021

Código da operação:	00008710
Chave de segurança:	6T96YJQC64HYF5X3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda

Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790
Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR
Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050

www.fabesul.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.702.548
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4121 0889 0540 5000 0670 5500 1000 7025 4810 2750 3180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210167707852 04/08/2021 14:16:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052037201

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

89.054.050/0006-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (118543)

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/08/2021 00:00:00

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

NÚMERO

1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

3929-1019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nr: 001, Venc: 01/09/2021, Valor: 943,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
943,12	112,46	0,00	0,00	943,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				943,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA (028)	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				88.085.485/0046-06
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOLPHO HATSCHBACH, 1625	CURITIBA	PR	9025589855		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		1	99,340	99,340

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19143	ARQUIVO MORTO 350/130/250MM PLASTICO AZ NOVA ONDA FACIL 407 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 49,78	39231090	000	6108	UN	40,00	6,18	247,20	247,20	29,66	0,00	12,00	NT
29144	MARCADOR TEXTO FLUORESCENTE AMARELO BRW CA2001 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1,84	96082000	200	6108	UN	6,00	1,47	8,82	8,82	0,35	0,00	4,00	NT
3968	PAPEL CON-TACT TRANSPARENTE 10MX45CM VMP - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 6,26	39199090	000	6108	RL	1,00	31,10	31,10	31,10	3,73	0,00	12,00	NT
29846	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BR CX C/10 PTS C/500FLS - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 132,12	48025610	000	6108	CX	4,00	164,00	656,00	656,00	78,72	0,00	12,00	NT

PRODUTOS DE INFORMÁTICA E ACRÍLICOS:
"RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA
ENTREGA NA PRESENÇA DO ENTREGADOR:
* DEMAIS PRODUTOS DIVERSOS
ATÉ 01(UM) DIA APÓS A ENTREGA."

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED.: 4291469 - VD.: 936 - DOCA: 95 - - PAGTO BLOQUETO BCO BRASIL - Solicitação de Boletim através de Email cobranca@fabesul.com.br - Praca de Pagamento: Municipio Destinatario ou Porto Alegre AUT ALEX ALMEIDA - OC OC20210701007 - PARTILHA ICMS: DIF.ALIQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$57,29 -- CUBAGEM: 0,1764 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 190,00

RESERVADO AO FISCO

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 08/09/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 01/09/2021.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 87159.784310 3 87300000094312

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035, SAO JOSE DOS CA -SP CEP:12228000

Sacador/Avalista

Nosso-Número 16737816187159784-8 | Nr. Documento 04702548/1 | Data de Vencimento 08/09/2021 | Valor do Documento 943,12 | (=) Valor Pago 952,99

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65
RUA JULIO KOWALSKI 225 PAVILHAO A JARDIM SAO PEDROPORTO ALEGRE RS-91.040-380

Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2 | Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 87159.784310 3 87300000094312

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL**

Data de Vencimento 08/09/2021
Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65

Data do Documento 04/08/2021 | Nr. Documento 04702548/1 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data do Processamento 08/09/2021 | Nosso-Número 16737816187159784-8

Uso do Banco 04702548/1 | Carteira 31 | Espécie R\$ | Quantidade 0.00000 | xValor | (=) Valor do Documento 943,12

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 08/09/2021
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
Vencimento original.....: 01/09/2021

(+) Juros/Multa

9.87

(-) Valor Cobrado

952,99

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,
SAO JOSE DOS CA-SP CEP:12228000

Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sacador/Avalista





2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	3415-0 51110-2
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS
CPF/CNPJ destinatário:	89.054.050/0006-70
Valor a ser transferido:	R\$ 1.045,17
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.055,62
Identificação da operação:	NF 702548 FABESUL

Data de débito:	09/11/2021
Data/hora da operação:	09/11/2021

Código da operação:	00008738
Chave de segurança:	A9N8MT8LF6L11UX4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

DAC 0001 OPERACIONAL LITENAO BANCO SANTANDER

Vencimento

30/10/2021

MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - SOROCABA - SP - CEP: 18044-080 Fone: (15)3243-9551

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.404
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1038 2000 2000 0189 5500 1000 0024 0411 0711 3926

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211149341167 01/10/2021 08:23:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798397105111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

38.200.020/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/10/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

01/10/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 2404 - Valor Original: R\$ 468,75 - Valor Desconto: R\$ 46,88 - Valor Líquido: R\$ 421,87

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 30/10/2021

Valor : R\$ 421,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	132,68 (28,31 %)	468,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	46,88	0,00	0,00	421,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
WLMC TRANSPORTES RODOVIARIOS LTDA	9 - SEM FRETE				11.476.664/0001-48
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA IRENO DA SILVA VENANCIO, 199	VOTORANTIM	SP	717.170.889.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QYDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
000000541	MASCARA PROF PFF2 (N95) CX C/ 10UNID BRANCO U - NAYR	63079010	0102	5102	CX	25,0000	18,75	46,88	421,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox RS: 56,74 Federal, 75,94 Estadual, 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 39A19D
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!
ENVIE SEU COMPRAVANTE DE PAGAMENTO PARA FINANCEIRO@MATERIAL.MED.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

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

Data do Documento 01/10/2021	No. do Documento 2404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/10/2021	Nosso Número 00000000442
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 421,87

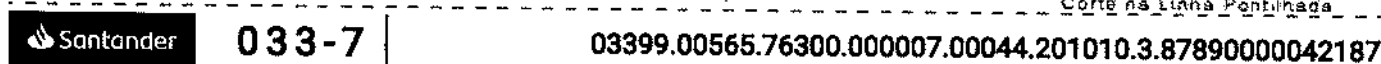
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 31/10/2021 R\$ 8,43
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,28

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL. PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					30/10/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR - 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - CEP: 18044-080 - SOROCABA - SP					0566 / 00055768
Data do Documento 01/10/2021	No. do Documento 2404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/10/2021	Nosso Número 00000000442
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 421,87
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 31/10/2021 R\$ 8,43 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,28					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.00565 76300.000007 00044.201010 3 87890000042187
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA ME
Nome/Razão Social:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	38.200.020/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
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:	30/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2021
Valor Nominal do Boletó:	421,87
Juros (R\$):	2,81
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	8,44
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	433,12
Valor Pago (R\$):	433,12
Identificação do Pagamento:	NF 2404 MATERIAL MED

Data/hora da operação:	09/11/2021 10:09:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013161025
Chave de segurança:	99XR6M1YY394V1Y0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - SOROCABA - SP - CEP: 18044-080 Fone: (15)3243-9551

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.002.519
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 1038 2000 2000 0189 5500 1000 0025 1911 0711 6125

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 DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211201024102 13/10/2021 11:48:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798397105111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 38.200.020/0001-89	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/10/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 13/10/2021
			HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 2519 - Valor Original: R\$ 4.966,11 - Valor Desconto: R\$ 381,00 - Valor Líquido: R\$ 4.585,11

DUPLICATAS	
Número : 001	Vencimento : 11/11/2021
Valor : R\$ 4.585,11	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.352,68 (27,24 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.966,11
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 381,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.585,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL MATERIAL MED PROD MED HOSP LTDA	FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CÓDIGO AN/T	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 38.200.020/0001-89
ENDEREÇO RUA BELARMINO MORAES ARRUDA		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798397105111	
QUANTIDADE 35	ESPECIE CAIXAS	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 120,000	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00000049	RIOHEX 0,2 DERMO SUAVE 100ML ALM. TWIST OFF (LOTE: 2101832)	29252923	0102	5102	UN	10,0000	1,92	1,47	17,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000303	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC - JP (LOTE: 111721)	30049099	0202	5405	UN	120,0000	5,21	47,97	577,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000304	GLICOSE 5% 500 ML BOLSA PVC - JP (LOTE: 099221)	30049099	0202	5405	UN	70,0000	3,82	20,51	246,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1591	GLICOSE 5% BOLSA 250ML - JP	30049099	0202	5405	BS	60,0000	3,33	15,33	184,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5971	COMPRESSA GAZE ALGODONADA ESTERIL 15X30 POLARFIX	30059090	0202	5405	UN	10,0000	1,87	1,43	17,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10255	FRALDA DESC GERIÁTRICA EXTRA GRANDE PCT C/7 - LUNAFRAL	96190000	0102	5102	PCT	8,0000	10,78	6,62	79,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000186	ABAIXADOR LINGUA PCT C/100 TIBOTO	44219900	0102	5102	PCT	12,0000	4,87	4,48	53,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9629	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL C/100 COD.4902 LABOR	39269030	0102	5102	CX	1,0000	68,71	5,27	63,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000256	COLETOR PERF 13 LT ECOLÓGICO (AMARELO) DESCARBOX (LOTE: 5867)	48191000	0102	5102	UN	40,0000	6,81	20,90	251,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED40	MALHA TUBULAR DE ALGODÃO 15X15M ROLO	60029010	0102	5102	RL	2,0000	13,06	2,00	24,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000463	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 12 - PCT C/5	90183929	0102	5102	PCT	2,0000	3,54	0,54	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000475	SONDA URETRAL 12 PCT C/5 - MEDSONDA	90183929	0102	5102	PCT	2,0000	3,40	0,52	6,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000473	SONDA URETRAL 08 PCT C/5 - MEDSONDA	90183929	0102	5102	PCT	2,0000	3,21	0,49	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 685,80 Federal, 666,88 Estadual, 0,00 Municipal Fonte: JBPT/FECOMERCIO SP 39A19D OBRIGADO VOLTE SEMPRE! ENVIE SEU COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARA FINANCEIRO@MATERIAL.MED.COM.BR ORDEM DE SERVIÇO Nº 20210901008. Nº 20210901010. ORDEM DE COMPRA Nº 20210901008. Nº 20210901010.	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/10/2021 11:51:45

www.wsac.com.br

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

**MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS
HOSPITALARES LTDA**

RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDIM -
SOROCABA - SP - CEP: 18044-080
Fone: (15)3243-9551

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **I**
1 - SAÍDA
Nº 000.002.519
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 1038 2000 2000 0189 5500 1000 0025 1911 0711 6125

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211201024102 13/10/2021 11:48:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798397105111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
38.200.020/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
10176	AVENTAL DESCARTAVEL SEM MANGA (300) (1,40X1,60) AZUL MARINHO PCT C/10 - HNDESC	63079010	0102	5102	PCT	10,0000	23,36	17,92	215,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2578	CLORETO DE SODIO 0,9% BOLSA 100ML - HALEX ISTAR	30049099	0202	5405	UN	300,0000	3,94	90,69	1.091,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000566	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL - LABOR IMPORT (LOTE: 28932021)	90189010	0102	5102	UN	1.100,0000	1,18	99,59	1.198,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000522	LENCOL PAPEL 70X50 COLINA CX C/10	48030090	0102	5102	CX	8,0000	73,75	45,27	544,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 11/11/2021
Beneficiário MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR CNPJ: 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - - VILA JARDINI - SOROCABA - SP - CEP: 18044-080					Agência/Código Beneficiário 0566 / 0056763
Data do documento 13/10/2021	No. do documento 2519	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 13/10/2021	Nosso Número 000000000542
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.585,11
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 12/11/2021 R\$ 91,70 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,05					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 11/11/2021
Beneficiário MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR CNPJ: 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - - VILA JARDINI - SOROCABA - SP - CEP: 18044-080					Agência/Código Beneficiário 0566 / 0056763
Data do documento 13/10/2021	No. do documento 2519	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 13/10/2021	Nosso Número 000000000542
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.585,11
Instruções MULTA APOS 12/11/2021 R\$ 91,70 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,05					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.00565 76300.000007 00054.201017 5 88010000458511
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA ME
Nome/Razão Social:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	38.200.020/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
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:	11/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2021
Valor Nominal do Boletó:	4.585,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.585,11
Valor Pago (R\$):	4.585,11
Identificação do Pagamento:	NF 2519 MATERIAL MED

Data/hora da operação:	09/11/2021 10:14:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013167881
Chave de segurança:	4L979ZH0EYHML2E8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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

00001385

Data e Hora de Emissão

25/10/2021 15:07:31

Código de Verificação

B6B5-FC4F0

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/2021 NO PERÍODO DE 01/10/2021 Á 31/10/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$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: 02/11/2021

Retenções de Impostos
 INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 3350,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14

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 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/10/2021	1385	DMI	N	27/10/2021	21/100056-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12115 00056.107105 80472.561002 3 87920005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/10/2021	1385	DMI	N	27/10/2021	21/100056-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



125/407

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00056.107105 80472.561002 3 87920005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 1385 FACILITTA

Data/hora da operação:	09/11/2021 15:17:28
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	013485129
Chave de segurança:	Q041TQL4VFCNX6T4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.841
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.841 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 1126 0490 0300 0103 5500 1000 0008 4110 8906 4004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/11/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51.732,80	
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 51.732,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	3,0000	4.464,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.643,0000	13,0000	21.359,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	589,0000	4,8000	2.827,20					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.116,0000	13,0000	14.508,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Outubro de 2021.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã		Garrafas de café		Almoço		Sopa		Lanche		Jantar		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	
01/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
02/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
03/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
04/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
05/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
06/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
07/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
08/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
09/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
10/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
11/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
12/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
13/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
14/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
15/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
16/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
17/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
18/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
19/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
20/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
21/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
22/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
23/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
24/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
25/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
26/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
27/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
28/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
29/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
30/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
31/10/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	15	R\$ 195,00	19	R\$ 91,20	36	R\$ 468,00	R\$ 1.668,80
TOTAL	1.488	R\$ 4.464,00	527	R\$ 2.529,60	1.643	R\$ 21.369,00	465	R\$ 6.045,00	599	R\$ 2.827,20	1.116	R\$ 14.508,00	R\$ 51.732,80

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 09/11/2021
Endereço do Beneficiário FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 08/11/2021	Nº do Documento 0841	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 08/11/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0074595067-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 51.732,80
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento 09/12/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 07459.506775 9 87990005173280

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 09/11/2021
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Endereço do Beneficiário FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0074595067-7
Data do Documento 08/11/2021	Nº do Documento 0841	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 08/11/2021	(=) Valor do Documento 51.732,80
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento 09/12/2021					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

129/407



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12021.112805 07459.506775 9 87990005173280
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	09/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	51.732,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	51.732,80
Valor Pago (R\$):	51.732,80
Identificação do Pagamento:	NF 841 RF REFEICAO

Data/hora da operação:	09/11/2021 15:45:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013516341
Chave de segurança:	575YFWMA08T9M8XL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1493166 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1067 7291 7800 0491 5500 1001 4931 6619 0232 3492

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
135211169766884 05/10/2021 22:08:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 BAIRRO / DISTRITO
PUTIM
 MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS
 FONE / FAX
1239291019
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
09.268.215/0005-96
 CEP
12228-000
 DATA DA EMISSÃO
05/10/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
05/10/2021
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1493166/1	20/10/2021	1.117,09						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.117,09		169,16	0,00		0,00	1.117,09	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.117,09		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO JAG
 ENDEREÇO
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22
 MUNICÍPIO
JAGUARIUNA
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
 QUANTIDADE
5,00
 ESPÉCIE
VOLUME(S)
 MARCA
0,07730
 PESO BRUTO
40,277
 PESO LÍQUIDO
40,277

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
032265	CLOPIDOGREL 75MG.BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GENE- RICO) L: AB54790 Q: 140,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	000	5102	CP	140,00	0,35	49,00	49,00	5,88	0,00	12,00	0,00
027263	CLORETO DE SODIO 20% (FARMACE) L: 21G10474D Q: 2 00,0000 F: 23/07/21 V: 19/07/2023	30039099	000	5102	AP	200,00	0,39	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
014822	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (JP) L: 893021 Q: 60,00 00 F: 24/08/21 V: 24/08/2023	30049099	000	5102	FR	60,00	8,4515	507,09	507,09	91,28	0,00	18,00	0,00
031636	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX ISTAR) (IT- EM GENE- RICO) L: 0000143135 Q: 300,0000 F: 30/11/20 V: 30/ 11/2022 *** Portaria 344/98 A2	30049099	000	5102	AP	300,00	1,61	483,00	483,00	57,96	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID-NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 06/10/2021 Pedido: 2040183 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2040183 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 20/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.117,09	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000954702	Nº DO DOCUMENTO 1493166/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 20/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.117,09	NOSSO NÚMERO 17115360000954702		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00954.702171 1 87790000111709

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 20/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1493166/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/10/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000954702	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.117,09	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,34)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00954.702171 1 87790000111709

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 20/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1493166/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/10/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000954702	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.117,09	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,34)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.117,09
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1493166 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:20:20

Código da operação:	00116234
Chave de segurança:	220PNFH5CP5JCJ51

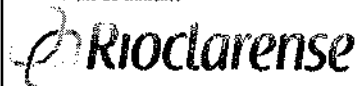
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1490054 F1.1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4900 5411 9366 0310

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

135211134092114 28/09/2021 14:55:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

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

28/09/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/09/2021

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1490054/1	26/10/2021	1.498,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.498,00	269,64	0,00	0,00	1.498,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.498,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
14,00	VOLUME(S)		0,40384	130,210	130,210

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031224	PAPEL LENÇOL 70CM X 50MTS BRANCO 100% CELULOSE VIRGEM (FORTCLEAN) L: 307/21 Q: 100,0000 P: 01/08/21 V: 30/08/2026	48030090	000	5102	RO	100,00	8,50	850,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARPACK) L: CO13AA0138 Q: 80,0000 P: 13/05/21 V: 30/05/2026	48191000	000	5102	PC	80,00	8,10	648,00	648,00	116,64	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 29/09/2021 Pedido: 2034536 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2034536 *** 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 Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AFE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.498,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 1711536000952962	Nº DO DOCUMENTO 1490054/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.498,00	NOSSO NÚMERO 1711536000952962		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00952.962173 5 87850000149800

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 26/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 28/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1490054/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/09/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000952962
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.498,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 29,96)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RÍCHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00952.962173 5 87850000149800

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 26/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 28/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1490054/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/09/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000952962
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.498,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 29,96)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RÍCHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.498,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1490054 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:24:11

Código da operação:	00116736
Chave de segurança:	PWNKZ4LKL2U32J91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 035225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1493138 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1067 7291 7800 0491 5500 1001 4931 3818 2628 4890

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
135211169623099 05/10/2021 21:30:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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
05/10/2021

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
05/10/2021

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
1239291019

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1493138/1	26/10/2021	1.657,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.657,94		277,38	0,00		0,00	1.657,94		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.657,94		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 13,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,01197	PESO BRUTO 33,442	PESO LIQUIDO 33,442	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
026123	FRALDA GERIATRICA M (IRIS/MAXICONFOR) L: 5143 Q: 24,0000 F: 27/01/21 V: 27/01/2024	96190000	000	5102	PC	24,00	1,42	34,08	34,08	6,13	0,00	18,00	0,00
011279	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 (BD) L: 1181955 Q: 900,0000 F: 01/07/21 V: 30/06/2026, nFCI: C975D983-C578-4225-B1E9-6E2947492DC7	90183219	500	5102	PC	900,00	0,104	93,60	93,60	12,45	0,00	13,30	0,00
011280	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (BD) L: 1209379 Q: 100,0000 F: 30/08/21 V: 31/07/2026, nFCI: B9C2735E-4688-4FAF-9957-F183F041B466	90183219	500	5102	PC	100,00	0,113	11,30	11,30	1,50	0,00	13,30	0,00
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182112 Q: 10,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	000	5102	RO	10,00	12,22	122,20	122,20	22,00	0,00	18,00	0,00
011645	AGULHA DESCARTAVEL 30X7 (BD) L: 1151603 Q: 3.500,0000 F: 30/06/21 V: 30/05/2026, nFCI: 4A4388BC-A7C2-42CF-B33B-6A9332BEA8D4	90183219	500	5102	PC	3.500,00	0,098	343,00	343,00	45,62	0,00	13,30	0,00
027473	SONDA RETAL Nº 06 (MARKMED) L: 16012 Q: 10,0000 F: 31/10/20 V: 31/10/2024	90183929	000	5102	PC	10,00	0,262	2,62	2,62	0,47	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1291043 Q: 1.100,0000 F: 13/03/21 V: 12/03/2023	38220090	700	5102	TI	1.100,00	0,535	588,50	588,50	105,94	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

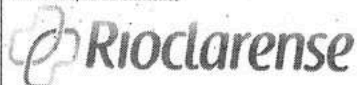
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 06/10/2021 Pedido: 2040189 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2040189 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / 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)

RESERVADO AO FISCO

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1493138 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 1067 7291 7800 0491 5500 1001 4931 3818 2628 4890

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

135211169623099 05/10/2021 21:30:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
027492	SONDA URETRAL N.10 (MARKMED) L: 17413 Q: 10,0000 F: 01/08/21 V: 31/08/2025	90183929	000	5102	PC	10,00	0,58	5,80	5,80	1,04	0,00	18,00	0,00
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M2 9315 Q: 168,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30039099	000	5102	FR	168,00	1,88	315,84	315,84	56,85	0,00	18,00	0,00
023764	ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE (A.M.P.) L: 1 6621 Q: 5.000,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2024	30059090	000	5102	PC	5.000,00	0,0282	141,00	141,00	25,38	0,00	18,00	0,00

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.657,94	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000954683	Nº DO DOCUMENTO 1493138/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.657,94	NOSSO NÚMERO 17115360000954683		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00954.683173 6 87850000165794

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1493138/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/10/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000954683	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.657,94	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 33,15)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00954.683173 6 87850000165794

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1493138/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/10/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000954683	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.657,94	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 33,15)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.657,94
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1493138 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:25:50

Código da operação:	00116971
Chave de segurança:	9CQ0XTRAQHN2UGMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-024 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1496761 FL. 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1067 7291 7800 0491 5500 1081 4967 6118 3901 6702

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
135211214475132 15/10/2021 15:49:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 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: 15/10/2021

ENDEREÇO: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035** BAIRRO / DISTRITO: **PUTIM** CEP: 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 15/10/2021

MUNICIPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS** FONE/FAX: 1239291019 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110 HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1496761/1	12/11/2021	1.382,68						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.382,68	205,35	0,00	0,00	1.382,68	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.382,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PROPRIO JAG** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: SP CNPJ: 67.729.178/0004-91

ENDEREÇO: **PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22** MUNICIPIO: **JAGUARIUNA** UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110

QUANTIDADE: **12,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,31248** PESO BRUTO: **110,609** PESO LÍQUIDO: **110,609**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
024724	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 748910 Q: 210,0000 F: 17/08/21 V: 17/08/2023	30049099	000	5102	FR	210,00	3,18	667,80	667,80	88,82	0,00	13,30	0,00
027586	MULTIVIAS C/2VIAS (DESCARPACK) L: SEUUA027A Q: 120,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2026	90189010	200	5102	PC	120,00	1,07	128,40	128,40	23,11	0,00	18,00	0,00
031839	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2113939 Q: 72,0000 F: 30/06/21 V: 30/06/2023	30049099	000	5102	FR	72,00	3,59	258,48	258,48	34,38	0,00	13,30	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 106213 Q: 200,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2024	40151100	000	5102	PR	200,00	1,64	328,00	328,00	59,04	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/10/2021 Pedido: 2046700. Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2046700 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor da Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00 (Codigo Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/11/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
1.382,68			
(*) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	1711536000956628	1496761/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/11/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.382,68	1711536000956628		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00956.628176 9 88020000138268

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/11/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
15/10/2021	1496761/01	DM	N	15/10/2021	1711536000956628	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.382,68	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/11/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 27,65)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						1ª VIA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00956.628176 9 88020000138268

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/11/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
15/10/2021	1496761/01	DM	N	15/10/2021	1711536000956628	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.382,68	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/11/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 27,65)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						2ª VIA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.382,68
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1496761 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:30:38

Código da operação:	00117745
Chave de segurança:	1F2EGAQ94ZAWEXL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - (19)35235819

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº. 1496957 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 1067 7291 7800 0491 5500 1001 4969 5718 7479 8841

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
135211215382379 15/10/2021 18:50:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

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

15/10/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/10/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1496957/1	12/11/2021	2.898,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.898,00	385,43	0,00	0,00	2.898,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.898,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15,00	VOLUME(S)		0,50180	148,796	148,796

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2115573 Q: 1.050,0000 F: 07/09/21 V: 06/09/2023	30049099	000	5102	FR	1.050,00	2,76	2.898,00	2.898,00	385,43	0,00	13,30	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/10/2021 Pedido: 2046701 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2046701 *** 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, Sotor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/11/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.898,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000956711	1496957/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/11/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
2.898,00	17115360000956711		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00956.711170 5 88020000289800

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/11/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
15/10/2021	1496957/01	DM	N	15/10/2021	17115360000956711	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.898,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/11/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 57,96)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00956.711170 5 88020000289800

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/11/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
15/10/2021	1496957/01	DM	N	15/10/2021	17115360000956711	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.898,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/11/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 57,96)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.898,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1496957 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:40:58

Código da operação:	00119122
Chave de segurança:	1TJY6KGXPJFWAZP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTD
A
 AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
 Complemento: GALPAO 2 - MÓDULO 2
 AGUA CIATA Cep:07251-250
 GUARULHOS/SP
 Fone: 551143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 000149003
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1490 0313 1270 6032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUI. DAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211016844544 01/09/2021 18:51:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0055.41010249	EPINEFRINA 1,0MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX C/100 AMP 1ML - HYPOFARMA HYFREN Lote - 21081488 / Valid. - 31/08/2023	30039099	000	5102	UN	1,00	126,9000	126,90	126,90	22,84	0,00	18,00%	0,00%
0055.4101132	LIDOCAINA 2% S/ VASO CX C/100 AMP 5ML - HYPOFARMA - HYPOCAINA Lote - 21071290 / Valid. - 31/07/2023	30039053	000	5102	UN	1,00	125,0000	125,00	125,00	22,50	0,00	18,00%	0,00%
0055.41010219	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML CX C/ 50 AMP 4ML - HYPOFARMA GENERICO Lote - 21060753 / Valid. - 30/06/2023	30039099	000	5102	UN	1,00	336,0000	336,00	336,00	40,32	0,00	12,00%	0,00%
0062.4126	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF INJ CX C/ 20 FA + DIL - ARISTON - OPRAZON Lote - 21071084 / Valid. - 30/07/2023	30049069	500	5102	UN	1,00	526,8000	526,80	526,80	94,83	0,00	18,00%	0,00%
0682.0049	RETINOL+COLECALCIFEROL+OXIDO DE ZINCO(1000UI/G+400UI/G+100MGG) CX COM 1 BIS 45G NÁJGLOS NATIVITA Lote - 210590 / Valid. - 01/07/2023	30045040	000	5102	UN	2,00	3,7900	7,58	7,58	1,36	0,00	18,00%	0,00%
0754.500088	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML SOL INJ C X C/50 AMP X 2ML - CRISTALIA PAMERGAN Lote - 19110488 / Valid. - 30/11/2021	30049075	000	5102	UN	4,00	125,0000	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00%	0,00%
0040.0623110	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 2 00 DOSES - GSK AEROLIN Lote - A37H / Valid. - 30/01/2023	30049039	200	5102	UN	8,00	11,7900	94,32	94,32	16,98	0,00	18,00%	0,00%
1277.103210001	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATORIO N E STERIL 45CM X 50CM PCT C/50 - AMERICA HE LENA BASIC Lote - 061-6 / Valid. - 23/08/2026	30059090	000	5102	CX	2,00	49,9900	99,98	99,98	18,00	0,00	18,00%	0,00%
1177.225100	CAMPO CIR. SMS FENESTRADO 10CM ESTERIL 5 0X50CM - HEALTH QUALITY Lote - 0354170101 / Valid. - 01/04/2024	56039390	000	5102	UN	30,00	3,6500	109,50	109,50	19,71	0,00	18,00%	0,00%
1247.4725	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INF - PROTEC Lote - 091876001 / Valid. - 30/07/2026	90192010	000	5102	UN	20,00	19,2900	385,80	385,80	69,44	0,00	18,00%	0,00%
1074.ET75PC	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL ESTERIL C/BALAO 7,5MM CX /10 - BCI MEDICAL Lote - 201001 / Valid. - 30/09/2025	90183929	200	5102	UN	1,00	45,3000	45,30	45,30	8,15	0,00	18,00%	0,00%

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 11.718,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 149003 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 09:45:54

Código da operação:	00119951
Chave de segurança:	NJ09T59SEJ261UHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000150835 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000150835 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1508 3514 4494 0105
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211147176134 30/09/2021 18:41:40		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 DATA DE EMISSÃO 30/09/2021				
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM CEP 12228-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 30/09/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX 1532331373 UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 18:35:00
FATURA 001 30/10/2021 8.308,58				

CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 8.308,58 VALOR DO ICMS 1.247,52 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.308,58					
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 8.308,58	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96					
ENDEREÇO RUA JUA, 70			MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116
QUANTIDADE 8	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 44,000	PESO LIQUIDO 44,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1012.7911500	ATADURA DE CREPE 13 FIO S 06CMX1,8M PCT C/12 - NEVE INA Lote - 2106000353 / Val id. - 30/05/2026	30059090	300	5102	CX	5,0000	3,4080	17,04	17,04	3,07	0,00	18,00%	0,00%
1277.1032100011	COMPRESSA CIRURGICA CAM PO OPERATORIO N ESTERIL 45CM X 50CM PCT C/50 - AMERICA HELENA BASIC Lote - 061-6 / Valid. - 23/08/2026	30059090	000	5102	CX	2,0000	49,9900	99,98	99,98	17,99	0,00	18,00%	0,00%
1177.225100	CAMPO CIR. SMS FENESTRA DO 10CM ESTERIL 50X50CM - HEALTH QUALITY Lote - 0389930101 / Val id. - 25/08/2024	56039390	000	5102	UN	20,0000	3,6500	73,00	73,00	13,14	0,00	18,00%	0,00%
1182.YFE-ST	FILTRO BACTERIANO/VIRAL ELETROSTATICO YOUSHIELD COM TRAQUEIA - SCAVMED	90192010	000	5102	UN	2,0000	10,6500	21,30	21,30	3,84	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN			
---	--	--	--

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211147176134 ORDEM 20210901010/ PEDIDO INTERNO: 146770 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LT DA  AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000150835 SÉRIE 1 FOLHA 02/03	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1508 3514 4494 0105
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211147176134 30/09/2021 18:41:40
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
---	---------------------------------------	---------------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0224.1000268	ICAL Lote - 10678 / Valid. - 31/05/2024 ACETILCISTEINA 40MG/G C X C/15 ENV C/ 5G CADA - UNIAO QUIMICA FLUCISTE IN 200MG Lote - 2108761 / Valid. - 31/03/2023	30049059	000	5102	UN	1,0000	8,6400	8,64	8,64	1,55	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZAT INA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505625 / Valid. - 30/03/2022	30041013	500	5102	UN	9,0000	205,0000	1.845,00	1.845,00	332,10	0,00	18,00%	0,00%
0085.402634	CEFTRIAXONA 1G PO SOL I NJ CX C/50 FA - EUROFAR MA - GENERICO Lote - 729683A / Valid. - 30/04/2023	30042059	000	5102	UN	11,0000	325,0727	3.575,80	3.575,80	429,10	0,00	12,00%	0,00%
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C /30 CP- PHARLAB GENERIC O Lote - 21001430 / Valid .- 31/03/2023	30049064	000	5102	UN	4,0000	3,3000	13,20	13,20	1,58	0,00	12,00%	0,00%
0217.719	DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML - TEUTO GENERICO Lote - 9045052 / Valid. - 30/12/2021	30049037	000	5102	UN	10,0000	42,0000	420,00	420,00	50,40	0,00	12,00%	0,00%
0085.411822	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ CX C/6 SER 0,4M L + SIST SEGURA - EUROF ARMA VERSA Lote - 749082 / Valid. - 30/08/2023	30049099	000	5102	UN	3,0000	178,8000	536,40	536,40	96,55	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000189	HIDROCORTISONA (ACETAT O) 100 MGC/50 FR AMP + DIL DE 2ML -UNIAO QUIM ICA - CORTISONAL Lote - 2037377 / Valid. - 30/09/2022	30043290	500	5102	UN	2,0000	123,0000	246,00	246,00	44,28	0,00	18,00%	0,00%
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961410 / Valid .- 31/07/2023	30043933	000	5102	UN	1,0000	255,0000	255,00	255,00	45,90	0,00	18,00%	0,00%
0754.412105	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML ISOBARICO SOL INJ CX C/40 AMP X5ML - CRI STALIA XYLESTESIN 2% Lote - 21070553 / Valid .- 01/07/2024	30049043	000	5102	UN	4,0000	134,0000	536,00	536,00	96,48	0,00	18,00%	0,00%
0815.0220194	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAI S VIT. A,E OLEO 100ML - NUTRIEX DERMAEX Lote - 21090021 / Valid .- 01/09/2023	15121919	000	5102	UN	1,0000	3,6800	3,68	3,68	0,67	0,00	18,00%	0,00%

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LT DA**AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000150835
SÉRIE 1
FOLHA 03/03**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1508 3514 4494 0105**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211147176134 30/09/2021 18:41:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**
11.260.846/0001-87**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0916.02050014	LORATADINA 1MG/ML XPE C X C/48 FR 100ML - MARIO L GENERICO Lote - 212649A / Valid. - 31/07/2023	30049099	000	5102	UN	1,0000	124,8000	124,80	124,80	14,97	0,00	12,00%	0,00%
0062.4126	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF INJ CX C/ 20 FA + DIL - ARISTON - OPRAZON Lote - 21071084 / Valid - 30/07/2023	30049069	500	5102	UN	1,0000	462,0000	462,00	462,00	83,16	0,00	18,00%	0,00%
0040.0623110	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - GSK AEROLIN Lote - A37R / Valid. - 30/01/2023	30049039	200	5102	UN	6,0000	11,7900	70,74	70,74	12,74	0,00	18,00%	0,00%

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 8.308,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 150835 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 10:01:27

Código da operação:	00122307
Chave de segurança:	XXCLQ7VV11EAJYNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 00000003696-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 164,96
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 14:05:21

Código da operação:	00156375
Chave de segurança:	ALZVY29NCEXSGL0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000148-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 329,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 14:06:36

Código da operação:	00156581
Chave de segurança:	ZGN0K2A42ZXV0J6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 3.756,22
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 14:07:20

Código da operação:	00156688
Chave de segurança:	J2EYKNR4TWZGGPEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.520,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.479
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.479
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0004 7912 6896 6970

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 PARA NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210825582831 - 21/07/2021 16:50:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

21/07/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/07/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:45:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NUM. 001

DATA 23/08/2021

VALOR R\$ 2.520,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO:
2.520,00	453,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,38	2.520,0
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	545,58	75,60	2.520,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1206030000030038896	EQUIPO SMART FOTO	90183929	000	5102	UN	51,0000	40,0000	2.040,00	2.040,00	367,20		18,00	
BBP901	BOBINAS DE PAPEL	48022010	000	5102	UN	24,0000	20,0000	480,00	480,00	86,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 ORDEM DE COMPRA: 20210601010 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 545,58

RESERVADO AO FISCO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 479 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 14:30:06

Código da operação:	00160314
Chave de segurança:	78VE095TV3VFM5LJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.425,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.510
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

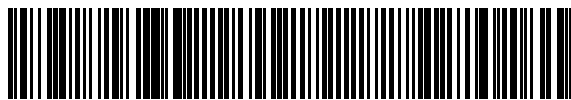
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.510
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0914 6660 7900 0107 5500 1000 0005 1013 3038 6218

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

135211147217468 - 30/09/2021 18:50:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/09/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/09/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:50:19

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **30/10/2021**
Valor **R\$ 2.425,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.425,00	436,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,76	2.425,00
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	525,01	72,75	2.425,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045084	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSÃO P/ DIETA ENTERAIS	90183929	000	5102	UN	5,0000	45,0000	225,00	225,00	40,50		18,00	
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	000	5102	UN	50,0000	34,0000	1.700,00	1.700,00	306,00		18,00	
1706030000050088945	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M	48022010	000	5102	20	20,0000	25,0000	500,00	500,00	90,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: CONTABILIDADE@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 525,01

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.425,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 510 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 14:31:20

Código da operação:	00160663
Chave de segurança:	6584H436XYKG6K22

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.947,50

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:07:24

Código da operação: 571421933
Chave de segurança: MGWNMMYF9PA0GNCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.558,78

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:08:03

Código da operação: 571429721
Chave de segurança: 28KSWAP0YXAXGXQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DIANA PRISCILA SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.405,80

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:08:42

Código da operação: 571445799
Chave de segurança: SRYKRGPHWC0JVJLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IEDA MAIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.949,55

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:09:57

Código da operação: 571471029
Chave de segurança: RA656JQ83XYWW197

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3496 / 1288 / 000755225328-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FERNANDA AP DE SIQUEIRA ALVES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 425,14

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:09:20

Código da operação: 571434736
Chave de segurança: 5Q88JRA3FV5RWYWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOELMIR CARLOS PEREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.697,99

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:10:29

Código da operação: 571467295
Chave de segurança: ZZ3E16R9YEEJGL1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4229 / 1288 / 000751280588-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: NAIHARA CARLA SOARES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 318,86

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 11:11:56

Código da operação: 571500857
Chave de segurança: ZCZ8R8UN8LPV3JLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4351 / 001 / 00021435-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.249,53**Data de débito:** 09/11/2021**Data/hora da operação:** 09/11/2021 14:02:24**Código da operação:** 574433264**Chave de segurança:** LTXZSHWECF4RK5A2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2143 / 1288 / 000754186667-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUN
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.318,97

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 14:03:10

Código da operação: 574444519
Chave de segurança: 4K3X4AAPVS3H9WNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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\$ 1.299,32**Data de débito:** 09/11/2021**Data/hora da operação:** 09/11/2021 14:03:42**Código da operação:** 574456010**Chave de segurança:** RJP7VXAGK0SSE7F7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSELI DO CARMO R AMANCIO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.085,05

Data de débito: 09/11/2021
Data/hora da operação: 09/11/2021 14:04:12

Código da operação: 574460714
Chave de segurança: 4PMM2KVY8JN97ZM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.020.603 Serie: 1

 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nro. Nota: 000.020.603 Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso 3521 1000 3317 3700 0197 5500 1000 0206 0310 3429 1010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211255033989 25/10/2021 10:56:06	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 25/10/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saída / Entrada 25/10/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 10:55	

FATURA/DUPLICATA		
25/10/2021	001	229,89

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 59,21	Valor de ICMS 10,65	Valor Aproximado dos Tributos 70,16	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 229,89
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 229,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 2,609	Peso Liquido 4,949		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 6,81 (31,29 %) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	5	4,35	0,00	21,75	21,75	3,92	0,00	18,00	0,00
9353100003329	EVA 60X40 BRANCO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 0,93 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	000	5102	UN	2	2,09	0,00	4,18	4,18	0,75	0,00	18,00	0,00
9353100003367	EVA 60X40 PRETO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 0,93 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	000	5102	UN	2	2,09	0,00	4,18	4,18	0,75	0,00	18,00	0,00
9353100003350	EVA 60X40 VERDE BANDEIRA Informacoes Adicionais: CEST: 28.059.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 0,93 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	000	5102	UN	2	2,09	0,00	4,18	4,18	0,75	0,00	18,00	0,00
9353100003374	EVA 60X40 VERMELHO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 0,93 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	000	5102	UN	2	2,09	0,00	4,18	4,18	0,75	0,00	18,00	0,00
7891321045572	LIVRO ATA S/MARGEM 200FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 8,22 (20,20 %) Fonte:IBPT	48202000	060	5405	UN	2	20,34	0,00	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898230513789	RELOGIO PAREDE 24H 23CM Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 5,59 (26,95 %) Fonte:IBPT	91052100	000	5102	UNID	1	20,74	0,00	20,74	20,74	3,73	0,00	18,00	0,00
9283328000681	SACO CRISTAL 15X25 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 22,91 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	2	32,50	0,00	65,00	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: R\$ 22,91 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	2	32,50	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares OC 20211001004 - DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 30181-0 - HORARIO DE ENTREGA: 07HS AS 16HS SEGUNDA A SEXTA Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 59,21 , vl. ICMS R\$ 10,65;	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP

CNPJ: 00.331.737/0001-97

Conta Destino: 0351 / 0003 / 30181-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 229,89

Data/Hora: 09/11/2021 - 15:03

Descrição: nf 20603 genesis

ID transação: E003603052021110915038323d0f099b

Código da operação: 4087303963

Chave de Segurança: 1XYUWSF5CEJYVS83

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

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 – 1- 9.


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.020.927 Serie: 1

 <p>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nro. Nota: 000.020.927 Serie:1 Folha:1 de 1</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 1100 3317 3700 0197 5500 1000 0209 2710 3473 8016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211322510233 08/11/2021 17:11:01	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 08/11/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saída / Entrada 08/11/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 17:10	

FATURA/DUPLICATA		
15/11/2021	001	2.038,80

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	508,88	0,00	0,00	2.038,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.038,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 12	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0,000	Peso Liquido 280,800		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 508,88 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	12	169,90	0,00	2.038,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP

CNPJ: 00.331.737/0001-97

Conta Destino: 0351 / 0003 / 30181-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 2.038,80

Data/Hora: 09/11/2021 - 15:13

Descrição: nf 20927 genesis

ID transação: E00360305202111091513e20e33f1cd6

Código da operação: 4087519110

Chave de Segurança: C2X60HU14K2GCU0L

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

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 – 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/11/2021 16:54:14

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 31415767192682152
--

12- Total a Recolher 843,03
--

13- Data de Validade = 11/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000086	430302392022	111113141574	671926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/11/2021 16:54:14

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 31415767192682152
--

12- Total a Recolher 843,03
--

13- Data de Validade = 11/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000086	430302392022	111113141574	671926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



Identificador: 30215512692682154

Dados do Empregador

Razão Social: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CEI/CPF: 09.268.215/0005-96
Logradouro: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 Bairro: CAMPOLIM
Cidade: SOROCABA UF: SP CEP: 18047-620
Contato: RAFAEL Fone: 15 98176448
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: JAQUELINE EGIDIO TAVARES
PIS/PASEP: 20183237778 Admissão: 02/08/2021 Categoria: 01
Data Nascimento: 25/06/1993 Data Opção: 02/08/2021 CTPS: 0017733-00172
Movimentação: 30/10/2021 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.784,84	0,00	1.040,74
Depósito	0,00	382,78	0,00	416,29
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	21,06	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 799,07

Total a recolher: 820,13

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 08/11/2021
Não receber após Validade

85800000008 9 20130239202 6 11108302155 0 12692682154 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

IMPRIMIR

Identificador: 30215512692682154

Dados do Empregador

Razão Social: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CEI/CPF: 09.268.215/0005-96
Logradouro: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 Bairro: CAMPOLIM
Cidade: SOROCABA UF: SP CEP: 18047-620
Contato: RAFAEL Fone: 15 98176448
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: JAQUELINE EGIDIO TAVARES
PIS/PASEP: 20183237778 Admissão: 02/08/2021 Categoria: 01
Data Nascimento: 25/06/1993 Data Opção: 02/08/2021 CTPS: 0017733-00172
Movimentação: 30/10/2021 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.784,84	0,00	1.040,74
Depósito	0,00	382,78	0,00	416,29
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	21,06	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 799,07

Total a recolher: 820,13

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 08/11/2021
Não receber após Validade

85800000008 9 20130239202 6 11108302155 0 12692682154 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**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:**

858400000086 430302392022 111113141574 671926821528

Identificador: 31415767192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 11/11/2021**Valor recolhido:** 843,03**Identificação da operação:** FGTS RESCISAO**Data / hora:** 10/11/2021**Data de Débito:** 10/11/2021**Código da operação:** 00588749**Chave de segurança:** VCSHY7CAF7KMJK3R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
17/09/2021 11:49:00	09/2021	7728 / E	17/09/2021 00:00:00	9945 / NFSE	ONmicqNwC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/08/2021 a 14/09/2021 - Vencto. 15/10/2021

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 13,02

Valor Líquido R\$ 266,98

Trib aprox R\$ 37,66 Federal e R\$ 7,53 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2BCEA2

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00	2,00	5,60

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,82	8,40	0,00	2,80	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
280,00	13,02	0,00	266,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.660022 1 87740000026698

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00005660-0
Número do documento 7728	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/10/2021	Valor documento 266,98		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 10043 / Nota Fiscal 7728. Refere-se ao documento RPS 9945.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.660022 1 87740000026698

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/10/2021
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 17/09/2021	Nº documento 7728	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 17/09/2021	Nosso número 00005660-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 266,98
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00005.660022 1 87740000026698
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	266,98
Juros (R\$):	4,42
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,88
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	272,28
Valor Pago (R\$):	272,28
Identificação do Pagamento:	NF 7728 MARGEN

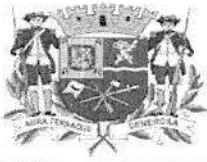
Data/hora da operação:	10/11/2021 15:56:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014699018
Chave de segurança:	2RSTSVNMYL2PW8HX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
20/10/2021 13:37:07	10/2021	8145 / E	20/10/2021 00:00:00	10344 / NFSE	QEtFWYy3c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail: faturamento@margen-med.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.med.br

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/09/2021 a 14/10/2021 - Vencido. 15/11/2021

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 29,76

Valor Líquido R\$ 610,24

Trib aprox R\$ 86,08 Federal e R\$ 17,22 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 39A19D

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
640,00	0,00	0,00	640,00	2,00	12,80

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	4,16	19,20	0,00	6,40	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
640,00	29,76	0,00	610,24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



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

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



Estas despesas foram pagas com recursos 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 00005.932322 4 88050000061024

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00005932-3
Número do documento 8145	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/11/2021	Valor documento 610,24		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 10462 / Nota Fiscal 8145. Refere-se ao documento RPS 10344.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.932322 4 88050000061024

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/11/2021
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 20/10/2021	Nº documento 8145	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 20/10/2021	Nosso número 00005932-3
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 610,24
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00005.932322 4 88050000061024
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	610,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	610,24
Valor Pago (R\$):	610,24
Identificação do Pagamento:	NF 8154 MARGEN

Data/hora da operação:	10/11/2021 16:00:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014704793
Chave de segurança:	J7Q2L4L7HF5P0TTY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/11/2021 11:13:03	10/2021	36 / E	R6f0zfLsV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA DO PUTIM) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2021 (5 plantões de 12hrs)

Dados para pagamentos:

bco do brasil, PJ , ag 0175-9 cc 96291-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00	2,00	130,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	0,00	65,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	399,75	0,00	6.100,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 ANGELO
Histórico:	

Data de débito:	10/11/2021
Data / Hora da operação:	10/11/2021 16:30:28

Código da operação:	00100336
Chave de segurança:	3PU72R3AV8J7HFR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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

00000483

Data e Hora de Emissão

08/11/2021 16:21:27

Código de Verificação

AD1E-4F45F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2021

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 483 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	10/11/2021
Data / Hora da operação:	10/11/2021 16:43:06

Código da operação:	00102822
Chave de segurança:	PYM9PFM86U87ACCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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

00000118

Data e Hora de Emissão

25/10/2021 11:19:02

Código de Verificação

BD1E-A36FB

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/2021 NO PERÍODO DE 01/10/2021
31/10/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

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

VENCIMENTO: 02/11/2021

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 329,41 - INSS: R\$ 936,10 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.859,49****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 3,61% - Valor ISSQN R\$ 329,41
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/10/2021	118	DMI	N	27/10/2021	21/100047-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.859,49	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12115 00047.407101 80022.521076 1 87920000785949

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/10/2021	118	DMI	N	27/10/2021	21/100047-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.859,49	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



191/407

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 7.859,49
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	10/11/2021
Data / Hora da operação:	10/11/2021 09:12:00

Código da operação:	00117356
Chave de segurança:	FM1YA8J7HK7WUV4P


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RFCRREMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.089
		SÉRIE: 1

HygClean HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.089 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 1037 7210 3300 0130 5500 1000 0000 8910 3470 3003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERACAO 5102 - VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135211180348946 - 07/10/2021 16:16	
INSCRICAO ESTADUAL 130589769118	INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ - CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	01/10/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	PUTIM	12228-000	
MUNICÍPIO	FONE FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	

FATURA
/ Num.: 89 / V. Orig.: 4.395,93 / V. Liq.: 4.395,93

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	4.395,93		
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	4.395,93	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	3-Remetente Próprio					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRICAO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSY	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARD0 C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	50,0000	13,7700	688,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	25,0000	71,2500	1.781,25					
016	SACO PARA LIXO 40L. PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	8,0000	13,3500	106,80					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	8,0000	55,2800	442,24					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	8,0000	44,0800	352,64					
020	ALCOOL 70% 5 LITROS	39232190	0102	5102	GL	2,0000	55,4300	110,86					
015	SACO PARA LIXO 100L. PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	14,0000	65,2600	913,64					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 4.395,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 89 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	10/11/2021
Data / Hora da operação:	10/11/2021 16:05:17

Código da operação:	00195024
Chave de segurança:	QHKN99HS01UQF4W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBIMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.091
DATA DE RECEBIMENTO 14/10/2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>João L. Campos</i>	SÉRIE: 1

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.000.091 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3521 1037 7210 3300 0130 5500 1000 0000 9110 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	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 07/10/2021
BAIRRO/DISTRITO PUTIM FONE FAX UF SP	CEP 12228-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA	DATA DE ENTRADA/SAÍDA HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA / Num.: 91 / V. Orig.: 144,00 / V. Liq.: 144,00				
CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 144,00
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 144,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL 3-Remctente Próprio	FRETE POR CONTA 3-Remctente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
046	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 18G	90183924	0102	5102	UN	50,0000	2.8800	144,00					

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 144,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	10/11/2021
Data / Hora da operação:	10/11/2021 16:12:05

Código da operação:	00196663
Chave de segurança:	6CSS7LVQV4CM1NA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
319708R0GH



Nº Nota (Nova Versão) 46
Nº RPS: -
Data de Emissão 02/NOV/2021 - 21:59:03
Competência 11/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**
 CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**
 Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **boniorcamento@gmail.com** Telefone: **11981199418**
 Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **UPA PUTIN**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIN**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Discriminação excedeu espaço de caracteres, por favor verificar a discriminação em anexo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:
 BANCO ORIGINAL(212)
 AGÊNCIA 0001
 CONTA CORRENTE 2291439-0
 Chave Pix (celular)11-98119-9418

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.444,00

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 0,00	Alíquota 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.444,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiaba.sp.gov.br/>
 RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852OS SERVIÇOS
 CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

319708R0GH

Número da Nota:

46

Local

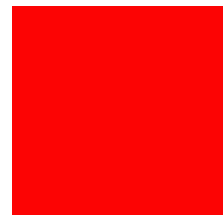
Data

Assinatura

197/407



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
319708R0GH



Nº Nota (Nova Versão)

46

Nº RPS:

-

Data de Emissão

02/NOV/2021 - 21:59:03

Competência

11/2021

ANEXO DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Crachá Missão , Visão e Valores
100

Material Polaseal

Placas tamanho A4 em ps de 1mm adesivada com
proteção de ps cristal (placa observação)

Placa silêncio tamanho A4

Placa proibido filmar fotografar tamanho 35x21cm

Placa acompanhante tamanho 35x21cm

Placa 05 momentos tamanho A4

Placa higienize as mãos A4

Placa Brigadistas tamanho 50x35cm com ps cristal

Todas as placas feitas em ps de 1mm com dupla-face
Anexo o orçamento com mais detalhes.



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: BONI PRINT

CNPJ: 28.442.257/0001-12

Conta Destino: 0001 / 2291439-0

Instituição: BANCO ORIGINAL

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 1.444,00

Data/Hora: 10/11/2021 - 11:31

ID transação: E00360305202111101129b0bdfabb553

Código da operação: 4102030053

Chave de Segurança: 6619HHMHPAW8CGGK

Chave Pix: +5511981199418

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

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Pagamento de Salário

Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: SUELLEN DA SILVA BATISTA

CPF: ***.637.368-**

Conta Destino: 0395 / 26480-6

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 3.085,05

Data/Hora: 10/11/2021 às 17:04

Descrição: PG SUELLEN

ID transação: E0036030520211110170471153126dce

Código da operação: 4110269474

Chave de Segurança: E1FVYL3YTVW4YH0L

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

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


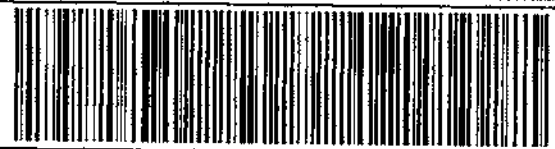
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 05/10/2021	NP-e Num. 000.024.653
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, INCS - INSTI CNPJ AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Valor total da nota 6.285,00	Série 1

	Identificação do emitente DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.024.653 Série 1 Folha 1 de 1	
	Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest		Chave de acesso 4121 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0246 5318 2132 5800
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib. 18.337.759/0001-20	CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20	Aut. do Ministério da Saúde
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210218472514 05/10/2021 15:12:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		Fantasia		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		Data de Emissão 05/10/2021	
Endereço 1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA		Bairro/Distrito PUTIM		CEP 12.228-000		Data de Entrada/Saída 05/10/2021		Hora de Entrada/Saída 15:09:37	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Fone/Fax (15) 3233-1373		UF SP		Enquadramento Tributário		Inscrição Estadual	
FATURA		Condição de Pagamento 12 - 28 DIAS		Representante 5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA		Inscrição Suframa		Inscrição Estadual	

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
24653/1	02/11/2021	6.285,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base de cálculo do ICMS 6.285,00	Valor do ICMS 754,20	Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00	Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor total bruto dos produtos 6.285,00	
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 6.285,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Nome/Razão Social RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT		Placa(s) do veículo		UF SP		CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38	
Endereço RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS		Município RIBEIRAO PRETO		UF SP		Inscrição Estadual 582249216111		Inscrição Estadual		Inscrição Suframa		Inscrição Estadual	
Quantidade 2	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 1.500,0000	Total de Itens Lançados 1,0000	Peso Bruto 11,1000	Peso Líquido 11,1000						

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
829	DEXAMEFASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML IM IV - DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML IM IV GTIN: 7898166040786 Marca: FARMACE LOYE - DX211079 VAL. - 13/09/2023 QTD. - 1.500 FAB. - 16/09/2021	30039099	000	6108	AMP	1.500,000	4,1900	6.285,00	6.285,00	754,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN				
Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS						
Tributo	Aliquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P 12,0000	6.285,00	754,20	0,00	0,00	0,00
DIF. ALÍQU	6,0000	6.285,00	377,10	0,00	0,00	0,00
PIS COMPEN	P 0,0000	6.285,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P 0,0000	6.285,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 377,10 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.

PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Aliquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, Artigo 2.

Dados Bancários: BB: 001 / AG: 0616-5 / CC: 76547-3 | PIX = CNPJ:

ATENÇÃO

Verifique a mercadoria no ato da entrega,
em casos de violações, avarias ou faltas,
fazer a RESSALVA na NF/CT.
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

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

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA		Código Beneficiário 4203429198		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	DA EMPRESA ENTREGADORA <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____
Pagador 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.		Nosso Número 009/00000004484-1			
Emissão 05/10/2021	Vencimento 02/11/2021	Número do Documento 24653/1	Moeda R\$		Valor do Documento 6.285,00
Recebemos o Bloquete de caixística acima		Data _ / _ / _	Nome Legível		
Assinatura		Data _ / _ / _	Entregador		

Telefone: (15) 3233-1373

RECIBO DO PAGADOR

[099-X] 09994.20300 90000.000449 84004.291906 1 87920000628500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/11/2021
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.801-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR			CNPJ 18.337.759/0001-20	Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 05/10/2021	N. documento 24653/1	Espécie DOC DM	Acerte N	Data processamento 05/10/2021	Nosso Número 009/00000004484-1
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 6.285,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário);					(-) Desconto
					(-) Outras deduções
					(*) Mora / multa / Juro
					(*) Outros Acréscimos
					Valor Cobrado

Pagador
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação mecânica

[099-X] 09994.20300 90000.000449 84004.291906 1 87920000628500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/11/2021
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.801-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR			CNPJ 18.337.759/0001-20	Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 05/10/2021	N. documento 24653/1	Espécie DOC DM	Acerte N	Data processamento 05/10/2021	Nosso Número 009/00000004484-1
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 6.285,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário);					(-) Desconto
					(-) Outras deduções
					(*) Mora / multa / Juro
					(*) Outros Acréscimos
					Valor Cobrado

Pagador
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Ficha de compensação Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	09994.20300 90000.000449 84004.291906 1 87920000628500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	6.285,00
Juros (R\$):	18,84
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	125,70
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.429,54
Valor Pago (R\$):	6.429,54
Identificação do Pagamento:	NF 24653 MERISIO

Data/hora da operação:	11/11/2021 14:15:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015299562
Chave de segurança:	SUNME0WQASJFKHMO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000382780 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000382780 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 1067 4231 5200 0178 5500 0000 3827 8017 4461 6119
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211203816149 13/10/2021 18:37:18
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 13/10/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 11/11/2021 3.947,37		HORA ENTRADA/SAÍDA 18:09:00	

001									
11/11/2021									
3.947,37									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.947,37	VALOR DO ICMS 710,53	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.947,37	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.947,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 568	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 568,000	PESO LIQUIDO 568,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20211008OL01002	28044000	000	5103	M3	568,0000	6,9496	3.947,37	3.947,37	710,53	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

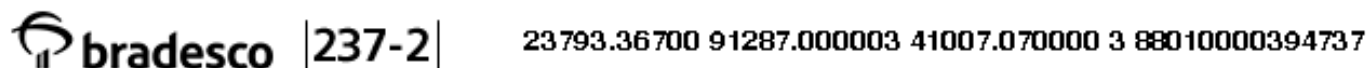
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211203816149 Nr. Pedido: 554423Romaneio Nr.: 140546 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/11/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 13/10/2021	Nº do documento 0000382780	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/10/2021	Nosso Número 009 / 12870000041- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.947,37

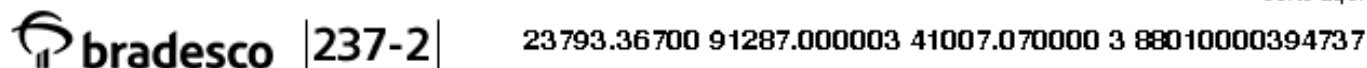
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/11/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 13/10/2021	Nº do documento 0000382780	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/10/2021	Nosso Número 009 / 12870000041- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.947,37
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,16 REF A NF E01-000382780 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91287.000003 41007.070000 3 88010000394737
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	11/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.947,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.947,37
Valor Pago (R\$):	3.947,37
Identificação do Pagamento:	NF 382780 IBG

Data/hora da operação:	11/11/2021 16:27:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015412348
Chave de segurança:	2LFEQ25P7SFJ7S4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/11/2021 - 08:16:23

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 298.969,95	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 11/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.917,59	14-ENCARGOS 1.315,47	15-TOTAL A RECOLHER 25.233,06
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/11/2021

858100002520 330601792115 111658053800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/11/2021 - 08:16:23

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 298.969,95	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 11/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.917,59	14-ENCARGOS 1.315,47	15-TOTAL A RECOLHER 25.233,06
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/11/2021

858100002520 330601792115 111658053800 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:

858100002520 330601792115 111658053800 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	11/11/2021
Competência:	10/2021

Valor recolhido:	25.233,06
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	11/11/2021
Data de Débito:	11/11/2021

Código da operação:	00590674
Chave de segurança:	55GQZXKKST7HPTU0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20211111u19841610000146

Número da Nota

00000254

Data e Hora de Emissão

11/11/2021 09:43:41

Código de Verificação

2HZ3-ECAJ**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**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2021

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 164.383,33

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.465,75	1.643,83	4.931,50	1.068,49
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	164.383,33	2,00%	3.287,66	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 21.912,29 (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: 10/12/2021;

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 154.273,76
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 254 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	11/11/2021
Data / Hora da operação:	11/11/2021 11:00:50

Código da operação:	00130934
Chave de segurança:	FKX0FHQ5NVRCSXPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000009395 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4321 1026 6274 6100 0182 5500 1000 0093 9510 0018 7900	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210203174434		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/10/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE FAX (41)2118-6949	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/11/2021	9.406,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.406,80		VALOR DO ICMS 1.128,82		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.406,80			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 9.406,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31
ENDEREÇO AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI		
1001	SULFADIAZINA PRATA 1% 50GR (GEN) NATIVITA - C.P. ANVISA 1476100230068 - - LOTE: 210740 - QTD: 1,00 - FAB: 01/08/2021 - VAL: 31/08/2023 -	30049072	000	6108	UNID	1,00	19,000000	0,00	19,00	19,00	2,28	0,00	12,00	0,00	
1408	PROMETAZINA 50MG 2ML C/100 (PROMETAZOL) SANVAL - C.P. ANVISA 1071402130061 - - LOTE: AY444 - QTD: 300,00 - FAB: 30/04/2020 - VAL: 30/04/2022 -	30041012	000	6108	UNID	300,00	13,000000	0,00	3.900,00	3.900,00	468,00	0,00	12,00	0,00	
196	AMICACINA 500MG/2ML C/50 AMP (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037002970060 - - LOTE: 9070114 - QTD: 50,00 - FAB: 13/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	29,900000	0,00	1.495,00	1.495,00	179,40	0,00	12,00	0,00	
2322	CARVAO ATIVADO 50G - LOTE: 2650360 - QTD: 7,00 - FAB: 01/10/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30049099	000	6108	UNID	7,00	49,000000	0,00	343,00	343,00	41,16	0,00	12,00	0,00	
2605	REIDRATANTE ORAL PÓ 27,9 GR C/4 (HIDRAPLUS/HIDRAPLEX) NATULAB - LOTE: 35569H - QTD: 12,00 - FAB: 01/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30039039	500	6108	UNID	12,00	6,900000	0,00	82,80	82,80	9,94	0,00	12,00	0,00	
3448	CETOPROFENO 100MG 2ML "IM" (GEN) C/25 CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029802760051 - - LOTE: 21030613 - QTD: 400,00 - FAB: 01/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049099	000	6108	UNID	400,00	4,900000	0,00	1.960,00	1.960,00	235,20	0,00	12,00	0,00	
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA - C.P. ANVISA 1003800390024 - - LOTE: 11829 - QTD: 200,00 - FAB: 10/06/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30039055	500	6108	UNID	200,00	0,900000	0,00	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00	
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA - C.P. ANVISA 1003800390024 - - LOTE: 11963 - QTD: 20,00 - FAB: 19/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30039055	500	6108	UNID	20,00	0,900000	0,00	18,00	18,00	2,16	0,00	12,00	0,00	
418	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL (GEN) 150ML PRATI - C.P. ANVISA 1058308900038 - - LOTE: 1P7528 - QTD: 1,00 - FAB: 27/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30041012	500	6108	UNID	1,00	29,000000	0,00	29,00	29,00	3,48	0,00	12,00	0,00	
57	ACIDO ASCORBICO 100MG/5ML (VITAMINA C) C/100 FARMACE - C.P. ANVISA 1108500280026 - - LOTE: AA20M124 - QTD: 100,00 - FAB: 08/01/2021 - VAL: 31/12/2022 -	30039099	000	6108	UNID	100,00	6,900000	0,00	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 564,41 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA N 20210901011 (Vendedor:JUNINHO MARCO A P S FILHO)	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/10/2021 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 9.406,80		NF-e Nº 000009395 SÉRIE 001 211/407
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180
- Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº **000009395** fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4321 1026 6274 6100 0182 5500 1000 0093 9510 0018 7900

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210203174434

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
895	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML C/50 BOLSA BAXTER - C.P. ANVISA 1068300690181 - - LOTE: PR332L9 - QTD: 100,00 - FAB: 21/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30049099	500	6108	UNID.	100,00	6,900000	0,00	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 9.406,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9395 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	11/11/2021
Data / Hora da operação:	11/11/2021 14:39:05

Código da operação:	00159623
Chave de segurança:	SEXZLEHXNTAORHQQ


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDPROX MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av. José Albasio Filho, 951 Conj 101 - Humaitá - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000009406 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4321 1026 6274 6100 0182 5500 1000 0094 0610 0018 8120 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (588)				CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 05/10/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035				BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA SAÍDA / ENTRADA 05/10/2021	
						HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/11/2021	9.980,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
9.980,00		1.197,60		0,00		0,00		9.980,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								9.980,00	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
669	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE) C/ DIL 50ML BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700490023 - - LOTE 006734 - QTD 2,00 - FAB 03/10/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30049019	000	6108	UNID	2,00	4.990,000000	0,00	9.980,00	9.980,00	1.197,60	0,00	12,00	0,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 598,80 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA 20210901012 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

LOCAL DO PAGAMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL OFFICE BANKING ONLINE VENCIMENTO 04/11/2021

BENEFICIÁRIO
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82
AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180 CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15

DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021 NÚMERO DO DOCUMENTO 9406 ESPÉCIE DOC 8050/DM ACEITE DATA PROCESSAMENTO 05/10/2021 NOSSO NÚMERO 6234694594

USO DO BANCO ESPÉCIE R\$ QUANTIDADE (X) VALOR VALOR DOCUMENTO R\$ 9.980,00

INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES
A PARTIR DE 07/11/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% EMISSÃO EM 05/10/2021 (-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
A PARTIR DE 07/11/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00 (+) MORA/MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09268215000596
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PAGADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL OFFICE BANKING ONLINE VENCIMENTO 04/11/2021

BENEFICIÁRIO
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82
AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180 CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15

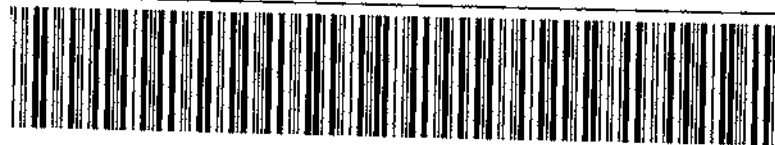
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2021 NÚMERO DO DOCUMENTO 9406 ESPÉCIE DOC 8050/DM ACEITE DATA PROCESSAMENTO 05/10/2021 NOSSO NÚMERO 6234694594

USO DO BANCO ESPÉCIE R\$ QUANTIDADE (X) VALOR VALOR DOCUMENTO R\$ 9.980,00

INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES
A PARTIR DE 07/11/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% EMISSÃO EM 05/10/2021 (-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
A PARTIR DE 07/11/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00 (+) MORA/MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09268215000596
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PAGADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 9.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9406 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	11/11/2021
Data / Hora da operação:	11/11/2021 14:40:30

Código da operação:	00159832
Chave de segurança:	FPRML9KG8ULEGUR6



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000009439 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4321 1026 6274 6100 0182 5500 1000 0094 3910 0018 8783 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210205334824 06/10/2021 16:14:21		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (S88)				CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 06/10/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 06/10/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/11/2021	2.200,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.200,00		VALOR DO ICMS 264,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.200,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.200,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BRASPRESS				FRIETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF RS		CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE				UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO 1,000			

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS
1160	ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 5ML (HYPOCINA COMPOSTA) C/50 HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700230028 - -LOTE: 21091149 - QTD 100,00 - FAB: 07/09/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30021235	000	6108	UNID	100,00	22,000000	0,00	2.200,00	2.200,00	264,00	0,00	12,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 132,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20210901011 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 05/11/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9439	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACÉTE	DATA PROCESSAMENTO 06/10/2021		NOSSO NÚMERO 6235372728
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 2.200,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/11/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/11/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 0,50					EMISSÃO EM 06/10/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035						
SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 05/11/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/10/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9439	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACÉTE	DATA PROCESSAMENTO 06/10/2021		NOSSO NÚMERO 6235372728
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 2.200,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/11/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/11/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 0,50					EMISSÃO EM 06/10/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035						
SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 2.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9439 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	11/11/2021
Data / Hora da operação:	11/11/2021 14:44:18

Código da operação:	00160423
Chave de segurança:	3JEW7RYW5YMCMMSSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**COMERCIAL CIRURGICA
LITORAL LTDA**

RUA ALEXANDRE HERCULANO, 197 - CONJ 1710 SALA 18 -
GONZAGA, Santos, SP - CEP: 11050031 - Fone/Fax: 1333273177

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.107

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 0939 6005 2100 0115 5500 1000 0001 0712 0003 0097

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633955404112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

39.600.521/0001-15

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211071068289 - 14/09/2021 20:22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

14/09/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

14/09/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE/FAX

1530352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

17:47

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.035,00
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	7.035,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRFTE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
62	SERINGA 1ML DE SEGURANÇA CLIPE S/ AGULHA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,41	90183119	0102	5102	UN	500,0000	0,5700	285,00					
63	SERINGA DE SEGURANÇA CLIPE 10ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 170,25	90183119	0102	5102	UN	2.500,0000	1,0000	2.500,00					
64	SERINGA DE SEGURANÇA CLIPE 5ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 289,43	90183119	0102	5102	UN	5.000,0000	0,8500	4.250,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2933007			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>ORDEM DE COMPRA: OC20210814007. DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EP P NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROV EITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE R\$149,85, CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE ICMS DE 2,13%. PAGAMENTO VIA TED ATRAVES DOS D ADOS BANCARIOS: CAIXA EC FEDERAL - AG. 3787 C/C: 451-3 - DA TA PARA PAGAMENTO: 10/10/2021. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa is: 479,09</p>	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3787 / 003 / 00000451-3**Nome destinatário:** COMERCIAL CIRURGICA LITORAL LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.035,00**Data de débito:** 11/11/2021**Data/hora da operação:** 11/11/2021 10:16:06**Código da operação:** 599646059**Chave de segurança:** 58H63AWNQQ4FMHTX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**COMERCIAL CIRURGICA
LITORAL LTDA**

RUA ALEXANDRE HERCULANO, 197 - CONJ 1710 SALA 18 -
GONZAGA, Santos, SP - CEP: 11050031 - Fone/Fax: 1333273177

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.112

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1039 6005 2100 0115 5500 1000 0001 1210 8094 8009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211180526843 - 07/10/2021 16:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633955404112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
39.600.521/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 07/10/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/10/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 1530252779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:27

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 484,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 484,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
51	SERINGA 1 ML S/ AGULHA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 16,96	90183119	0102	5102	UN	850,0000	0,5700	484,50					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2933007	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC. 2021 0901011. DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP NAO GERA D IREITO A CREDITO FISCADE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE R\$16,96, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE ICM S DE 3,50%. CONFORME LC 123/2003. VENCIMENTO 07/11/2021. PAGAMENTO VIA BOLETO. - BANCO 756-SICCOB - AG.3787 C/C: 453-1 - AG. 5122 C/C: 21959-2. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 16,96	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

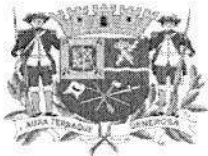
Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3787 / 003 / 00000451-3**Nome destinatário:** COMERCIAL CIRURGICA LITORAL LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 484,50**Data de débito:** 11/11/2021**Data/hora da operação:** 11/11/2021 10:17:22**Código da operação:** 599661105**Chave de segurança:** ZG90G8Q0JU2VT64C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/11/2021 16:03:57	11/2021	102 / E	WfYUuOpLm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: contas.upaputim@gmail.com
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (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 / 2021
Vencimento : 10 / NOVEMBRO / 2021

Banco NU PAGAMENTOS S.A - 260
Conta Empresarial - Corrente
Conta: 40773124-6
Agência: 0001

ENTREGAS :
62 x 25,00 = 1.550,00
11 x 35,00 = 385,00
02 x 45,00 = 90,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.025,00	0,00	0,00	2.025,00		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\$)
2.025,00	0,00	0,00	2.025,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

CLIENTE: UPA PUTIM

COMPETÊNCIA: OUTUBRO / 2022

SETOR: ADMINISTRAÇÃO

	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	05/10	TESTE covid	:		25,00
2	13/10	Prefeitura	:		25,00
3	19/10	TESTE COVID	:		25,00
4	19/10	TESTE COVID	:		25,00
5	20/10	TESTE COVID	:		25,00
6	22/10	COPIA	:		25,00
7	/		:		,
8	/		:		,
9	/		:		,
10	/		:		,
11	/		:		,
12	/		:		,
13	/		:		,
14	/		:		,
15	/		:		,
16	/		:		,
17	/		:		,
18	/		:		,
19	/		:		,
20	/		:		,
21	/		:		,
22	/		:		,
23	/		:		,
24	/		:		,
25	/		:		,
26	/		:		,
27	/		:		,
28	/		:		,
29	/		:		,
30	/		:		,
31	/		:		,
32	/		:		,
33	/		:		,
34	/		:		,
35	/		:		,
36	/		:		,
37	/		:		,
38	/		:		,
39	/		:		,
40	/		:		,

TOTAL DE ENTREGAS: 06

06 x 25,00 = 150,00 / ___ x ___ = ___ / ___ x ___ = ___ / ___ x ___ = ___

VALOR: R\$ 150,00

DATA: 05 / 11 / 21

CIENTE: [Assinatura]

CLIENTE: UPA PUTIM

COMPETÊNCIA: OUTUBRO / 2021 SETOR: FARMÁCIA

	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	01/10	EMP. CAMPO	:		25,00
2	04/10	EMP. CAMPO	:		25,00
3	04/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
4	05/10	EMP. CAMPO	:		25,00
5	06/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
6	06/10	EMP. CAMPO	:		25,00
7	07/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
8	07/10	EMP. CAMPO	:		25,00
9	07/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
10	08/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
11	08/10	EMP. CAMPO	:		25,00
12	11/10	EMP. CAMPO	:		25,00
13	11/10	EMP. CAMPO	:		25,00
14	14/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
15	16/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
16	18/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
17	19/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
18	20/10	EMP. CAMPO	:		25,00
19	22/10	EMP. CAMPO	:		25,00
20	22/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
21	23/10	EMP. CAMPO	:		25,00
22	25/10	EMP. CAMPO	:		25,00
23	25/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
24	27/10	EMP. CAMPO	:		25,00
25	27/10	EMP. CAMPO	:		25,00
26	29/10	EMP. CAMPO	:		25,00
27	29/10	EMP. ALTO DA PONTE	:		25,00
28	/		:		,
29	/		:		,
30	/		:		,
31	/		:		,
32	/		:		,
33	/		:		,
34	/		:		,
35	/		:		,
36	/		:		,
37	/		:		,
38	/		:		,
39	/		:		,
40	/		:		,

TOTAL DE ENTREGAS: 27

27 x 25,00 = 675,00 / x = / x = / x =

VALOR: R\$ 675,00

DATA: 05/11/2021

CIENTE: Alexandra Viniçius

CLIENTE: UPA DO PUTIM

1/2

COMPETÊNCIA: OUTUBRO / 2021 SETOR: ENFERMAGEM

DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1 04/10	COVID	:		25,00
2 04/10	dev caixa	:		25,00
3 04/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
4 04/10	dev caixa	:		25,00
5 05/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
6 05/10	EXAME LEPTOSPIROSE	:		25,00
7 05/10	dev caixa	:		25,00
8 06/10	PRESERVATIVOS	:		25,00
9 06/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
10 06/10	dev caixa	:		25,00
11 06/10	ESCARRO+COVID	:		25,00
12 06/10	dev caixa (dev. exame)	:		25,00
13 05/10	GASOMETRIA	:	GASO/NOITE	45,00
14 05/10	dev. caixa	:	NOITE	35,00
15 07/10	COVID	:		25,00
16 07/10	dev. caixa	:		25,00
17 11/10	ESCARRO	:		25,00
18 11/10	dev. caixa	:		25,00
19 13/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
20 13/10	COVID	:		25,00
21 13/10	dev caixa	:		25,00
22 14/10	COVID	:		25,00
23 14/10	dev caixa	:		25,00
24 15/10	COVID	:		25,00
25 15/10	dev caixa	:		25,00
26 17/10	Liquor	:	Liquor	35,00
27 17/10	AGUARDANDO COLETA (foi cancelado)	:		25,00
28 19/10	COVID	:		25,00
29 19/10	dev caixa	:		25,00
30 19/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
31 19/10	dev caixa	:		25,00
32 20/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
33 20/10	dev caixa	:		25,00
34 22/10	GASOMETRIA	01:00	GASO/NOITE	45,00
35 22/10	dev caixa	:	NOITE	35,00
36 22/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00
37 22/10	dev caixa	:		25,00
38 25/10	COVID	:		25,00
39 25/10	dev caixa	:		25,00
40 26/10	GASOMETRIA	:	GASOMETRIA	35,00

TOTAL DE ENTREGAS: 40

$27 \times 25,00 = 675,00 / 11 \times 35,00 = 385,00 / 02 \times 45,00 = 90,00 / \quad \times \quad =$

VALOR: R\$ 1.150,00

DATA: 05 / 11 / 21

CIENTE: _____

Resumo de Contas
 Resp. Técnico
 Dr. Flávia de Sá
 nº. 3442/2021
 Ministério da Saúde

CLIENTE: UPA PUTIM

2/2

COMPETÊNCIA: Outubro / 2021 SETOR: ENFERMAGEM

DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1 27/10	COVID	:		25,00
2 27/10	dev caixa	:		25,00
3 /		:		,
4 /		:		,
5 /		:		,
6 /		:		,
7 /		:		,
8 /		:		,
9 /		:		,
10 /		:		,
11 /		:		,
12 /		:		,
13 /		:		,
14 /		:		,
15 /		:		,
16 /		:		,
17 /		:		,
18 /		:		,
19 /		:		,
20 /		:		,
21 /		:		,
22 /		:		,
23 /		:		,
24 /		:		,
25 /		:		,
26 /		:		,
27 /		:		,
28 /		:		,
29 /		:		,
30 /		:		,
31 /		:		,
32 /		:		,
33 /		:		,
34 /		:		,
35 /		:		,
36 /		:		,
37 /		:		,
38 /		:		,
39 /		:		,
40 /		:		,

TOTAL DE ENTREGAS: 02

02 x 25,00 = 50,00 / ___ x ___ = ___ / ___ x ___ = ___ / ___ x ___ = ___

VALOR: R\$ 50,00

DATA: 05 / 11 / 21

CIENTE: 

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



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA

CNPJ: 17.515.539/0001-86

Conta Destino: 0001 / 40773124-6

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 2.025,00

Data/Hora: 11/11/2021 - 16:24

Descrição: NF 102 MICHEL WILLIAM

ID transação: E003603052021111116240c507470660

Código da operação: 4128432224

Chave de Segurança: 74L7HQNAPEUHZ4V6

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

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
10/NFE

Data e Hora de Emissão
10/11/2021 16:10:42

Código de Verificação
12FB491D50BF312519BE

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583
Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455
Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390
Município : TAUBATE - SP
E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : AVENIDA JOÃO 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 JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados 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/2021.

DR ÊNIO FIRMO NETO.
CRM - 209.683/SP.

Dedução / Outras Informações

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.
AGÊNCIA - 7941.
CONTA CORRENTE - 99.876-2.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.800,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.800,00	2,01	116,58	0,00

Total Tributos: 116,58. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.800,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 116,58 (2,01%)

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
10/NFE

Emissão
10/11/2021 16:10:42

Código de verificação
12FB491D50BF312519BE



Data

Identificação do Recebedor

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7941 / 00000099876-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	40.716.674/0001-01
Valor:	R\$ 5.443,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 FIRMO
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:31:09

Código da operação:	00187812
Chave de segurança:	A5248FN1EY91AEJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

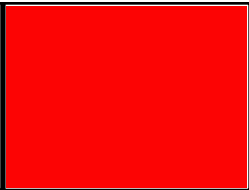
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/11/2021 16:08:20	11/2021	160 / E	sQTMkItas

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12246-310	Telefone:
--	------------------	--------------------------	-----------

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12228-000	Telefone: (15) 3357-6906
---	------------------	--------------------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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/2021.

JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander
Ag 4334
CC 13004471-8
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.783,33	0,00	0,00	12.783,33	2,00	255,66

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	191,75	83,09	383,50	0,00	127,83	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.783,33	786,17	0,00	11.997,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 11.997,16
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160 AJT
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:35:07

Código da operação:	00188420
Chave de segurança:	9MZ2276CUZC2MX4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

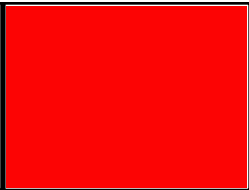
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
12/11/2021 09:55:11	11/2021	60 / E	xXXkm5RRT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.150,00	0,00	0,00	15.150,00	2,00	303,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	227,25	98,48	454,50	0,00	151,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.150,00	931,73	0,00	14.218,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 14.218,27
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:36:21

Código da operação:	00188600
Chave de segurança:	G9A4HMQ15CZ873JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

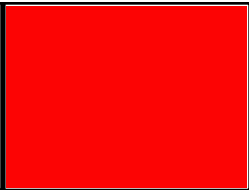
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2021 14:40:47	11/2021	105 / E	bx8sW8fSL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24	Inscrição Municipal: 200947
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	E-mail: pqscontabil@uol.com.br
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-821 12 91525024

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021.
Dr William
Banco do Brasil
Ag.1213-0
c/c 55610

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
7.150,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.150,00	0,00	0,00	7.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 7.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 105 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:37:56

Código da operação:	00188852
Chave de segurança:	3JJKCH6FFXF1H4YL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

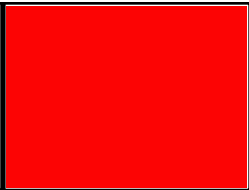
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/11/2021 11:39:38
Competência da NFS-e: 11/2021
Número / Série: 67 / E
Código de Verificação: 2QmfB7RyW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.333.298/0001-61
Nome/Razão Social: MFSSO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-220
Telefone: 22 88014618
Inscrição Municipal: 406013
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021.

Plantonista: Dra. Gabriela Maia Ferreira

Dados bancários:

BANCO INTER - 077
AG: 0001
C/C 64166350

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	2,00	78,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	0,00	39,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	239,85	0,00	3.660,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006416635-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.333.298/0001-61
Valor:	R\$ 3.660,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 MFSO
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:39:09

Código da operação:	00189028
Chave de segurança:	2WXEKRU7GWL74J0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
000000000078 - 1Autenticidade
YD9H-OKIPData de Emissão
11/11/2021**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@vecontabil.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**

"Serviços Médicos prestados 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/2021.

Processo executado por: 200.148.83.159

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\$ 1.246,91 - 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	304,13	131,79	608,25	202,75
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	20.275,00	2,0000%	405,50	1.246,92

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.275,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 19.028,09
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:40:50

Código da operação:	00189492
Chave de segurança:	ZWRSY37VJAFQQ1MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2021 10:31:31	11/2021	134 / E	192Mr4JW5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE OUTUBRO 2021.

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.200,00	0,00	0,00	18.200,00	2,00	364,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	273,00	118,30	546,00	0,00	182,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.200,00	1.119,30	0,00	17.080,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 17.080,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 134 MED55
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:42:27

Código da operação:	00189724
Chave de segurança:	PQ7L50923W5Q2321

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
193/NFE

Data e Hora de Emissão
10/11/2021 17:17:35

Código de Verificação
871A3CDC08E64A82261B

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão n.333/2019, entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de outubro de 2021, pela Dra. Núbia - UPA PUTIM

Dedução / Outras Informações

dados para pagamento:
 Bradesco 237 Ag. 3818 CC 003361 dv 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.200,00	2,00	104,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
78,00		33,80		156,00		52,00		319,80

VALOR LIQUIDO = R\$ 4.880,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.200,00
 Valor por extenso: Cinco Mil Duzentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/12/2021.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
193/NFE

Emissão
10/11/2021 17:17:35

Código de verificação
871A3CDC08E64A82261B



Data

Identificação do Recebedor

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 4.480,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 193 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:46:33

Código da operação:	00190328
Chave de segurança:	ZUVTZF1C2E3AK3WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

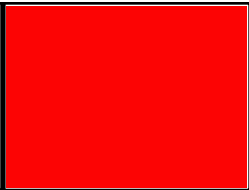
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/11/2021 21:19:00	11/2021	174 / E	19HNZvkBo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal: 331585
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12245-520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12280-000 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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 2021.

DADOS BANCÁRIOS :

BANCO : SICOOB
NÚMERO DO BANCO : 756
AGENCIA : 5052
CONTA CORRENTE: 1.245-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001245-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	24.996.786/0001-07
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 J C SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:48:09

Código da operação:	00190608
Chave de segurança:	J12XHAVWPTJ02WC3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 165, emitido em 10/11/2021

20211110u89766105804

Número da Nota

00000165

Data e Hora de Emissão

10/11/2021 17:08:05

Código de Verificação

JSL3-E3TF**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0006-96**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **AV João Rodolfo Castelll 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**

Serviços Médicos prestados 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/2021.

Banco Itau

Ag: 1529

c/c: 12670-6

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	390,00	260,00	780,00	169,00

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	26.000,00	2,00%	520,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

-

-

13.33% / 12741/12**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 165, emitido em 10/11/2021;
 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2021;



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 24.401,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 165 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	12/11/2021
Data / Hora da operação:	12/11/2021 16:49:26

Código da operação:	00190753
Chave de segurança:	R5326ERX20RF4N7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00119
REGISTRO NA EMPRESA : 00233
NOME COMPLETO : JERUSA DOS SANTOS FARIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 33744-0229--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 31/01/2020 A 30/01/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2021 A 15/12/2021
SALÁRIO BASE : 1.382,74
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	691,37		15/31	669,07	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	54,53		15/31	52,77	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/30	348,68		15/31	348,68	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	364,85		33,3333%	356,83	
00080	DESCONTO INSS			114,84			111,96
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		25,48			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.459,43	140,32		1.427,35	111,96
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.319,11			1.315,39
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.634,50

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

VALOR: 2.634,50

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

JERUSA DOS SANTOS FARIA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.634,50

Data de débito:	12/11/2021
Data/hora da operação:	12/11/2021 15:27:06

Código da operação:	617439825
Chave de segurança:	4V9KPR8QJWQWJ38N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00105
REGISTRO NA EMPRESA : 00025
NOME COMPLETO : ELISANGELA LOPES DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00084363-00185--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 08/01/2020 A 07/01/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2021 A 15/12/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	811,35		15/31	785,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	56,34		15/31	56,34	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/30	104,50		15/31	101,13	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/30	295,15		15/31	295,15	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	422,44		33,3333%	412,58	
00080	DESCONTO INSS			135,58			132,03
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		98,39			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.689,78	233,97		1.650,38	132,03
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.455,81			1.518,35
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.974,16

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

VALOR: 2.974,16

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

ELISANGELA LOPES DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754064262-0

Nome destinatário:	ELISANGELA LOPES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.974,16

Data de débito:	12/11/2021
Data/hora da operação:	12/11/2021 15:28:19

Código da operação:	617464294
Chave de segurança:	1FX3CF5178QNT4NU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00154
REGISTRO NA EMPRESA : 00080
NOME COMPLETO : VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 68976-353--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 12/04/2020 A 11/04/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2021 A 15/12/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	811,35		15/31	785,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	173,68		15/31	168,08	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/30	104,50		15/31	101,13	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	363,18		33,3333%	351,46	
00080	DESCONTO INSS			114,24			110,02
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		52,06			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.452,71	166,30		1.405,85	110,02
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.286,41			1.295,83
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.582,24

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

VALOR: 2.582,24

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.582,24**Data de débito:** 12/11/2021**Data/hora da operação:** 12/11/2021 15:29:32**Código da operação:** 617486295**Chave de segurança:** Z9RWKUTL7C92Y5FL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00116
REGISTRO NA EMPRESA : 00282
NOME COMPLETO : HUGO MARCELINO BATISTA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 62216-627--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2020 A 31/07/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/11/2021 A 16/12/2021
SALÁRIO BASE : 1.409,69
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/30	657,86		16/31	727,58	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/30	44,58		16/31	45,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	234,14		33,3333%	257,74	
00080	DESCONTO INSS			70,24			77,32
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			936,58	70,24		1.030,97	77,32
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				866,34			953,65
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.819,99

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

VALOR: 1.819,99

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, OITOCENTOS E DEZENOVE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

HUGO MARCELINO BATISTA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/12/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 1288 / 000754900489-8

Nome destinatário:	HUGO MARCELINO BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.819,99

Data de débito:	12/11/2021
Data/hora da operação:	12/11/2021 15:31:18

Código da operação:	617514702
Chave de segurança:	9NGLR1W9REZY2698

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00074
REGISTRO NA EMPRESA : 00316
NOME COMPLETO : LANNA CARNEIRO CARDOSO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 60919-505--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 21/09/2020 A 20/09/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2021 A 15/12/2021
SALÁRIO BASE : 3.342,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	1.671,00		15/31	1.617,10	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	218,30		15/31	211,26	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/30	113,67		15/31	110,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/30	290,95		15/31	290,95	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	764,63		33,3333%	743,10	
00080	DESCONTO INSS			284,41			274,08
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		597,86			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.058,55	882,27		2.972,41	274,08
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.176,28			2.698,33
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.874,61

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

VALOR: 4.874,61

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

LANNA CARNEIRO CARDOSO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0360 / 001 / 00043752-9**Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.874,61**Data de débito:** 12/11/2021**Data/hora da operação:** 12/11/2021 15:32:42**Código da operação:** 617534721**Chave de segurança:** 62447Z4WS9TE6K54**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00160
REGISTRO NA EMPRESA : 00071
NOME COMPLETO : WILSON RONALDO LELIS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 07323-066--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 20/06/2020 A 19/06/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2021 A 15/12/2021
SALÁRIO BASE : 2.102,42
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	1.051,21		15/31	1.017,30	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	106,01		15/31	102,59	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/30	175,20		15/31	169,55	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/30	205,94		15/31	205,94	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	512,78		33,3333%	498,45	
00080	DESCONTO INSS			168,10			162,94
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		132,43			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.051,14	300,53		1.993,83	162,94
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.750,61			1.830,89
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.581,50

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

VALOR: 3.581,50

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Novembro 2021

WILSON RONALDO LELIS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.581,50**Data de débito:** 12/11/2021**Data/hora da operação:** 12/11/2021 15:34:05**Código da operação:** 617565191**Chave de segurança:** YKRTQZXSSXPGJGKM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/11/2021 11:18:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 31413882292682152

12- Total a Recolher 355,35

13- Data de Validade = 17/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038 553502392021 111173141384 822926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/11/2021 11:18:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 31413882292682152

12- Total a Recolher 355,35

13- Data de Validade = 17/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038 553502392021 111173141384 822926821522

Autenticação mecânica

Via Banco



Estas despesas foram pagas com recursos 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:**

858000000038 553502392021 111173141384 822926821522

Identificador: 31413882292682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 17/11/2021**Valor recolhido:** 355,35**Identificação da operação:** RESCISAO JOSE FELIX**Data / hora:** 16/11/2021**Data de Débito:** 16/11/2021**Código da operação:** 00559378**Chave de segurança:** PMXUE0VCNWQR17W3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CRUZEIRO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-
E**

Número da Nota
122

Data e Hora de Emissão
11/11/2021 13:58:45

Código de Verificação *
G7IS-ZJM2

Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05** Inscrição Municipal: **36766**
Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**
Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**
Município: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal:
Endereço: **Avenida JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

4.01 - Medicina E Biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 11/11/2021, EM CRUZEIRO - SP

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871 NA UPÁ PUTIM REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N:333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MÊS DE OUTUBRO 2021
VALOR BRUTO R\$ 1300,00
BANCO ITAU
AGENCIA 4275
C/C:24806-2

Valor do Serviço R\$ 1.300,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.300,00	Alíquota (%) 4,00	Valor do ISS (R\$) 52,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 8,45	Retenção COFINS R\$ 39,00	Retenção CSLL R\$ 13,00	Retenção IRRF R\$ 19,50	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.220,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Tributação no Município de **CRUZEIRO - SP** pelo Prestador: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000024806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 122 LEONARDO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 08:26:57

Código da operação:	00125005
Chave de segurança:	8J85J58S579RTMZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

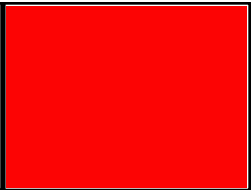
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2021 09:38:08	11/2021	213 / E	OqgKnhUH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12246-002 Telefone: 12 39526491

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12246-900 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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/2021.

Dr Mucio
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	214,50	92,95	429,00	0,00	143,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.300,00	879,45	0,00	13.420,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 13.420,55
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 213 ACM
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 08:28:56

Código da operação:	00125212
Chave de segurança:	0UA77SLP505WNWH6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2021 16:08:20

Competência da NFS-e
11/2021

DADOS DA NFS-e
Número / Série
160 / E

Código de Verificação
sQTMkITas

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
20.441.882/0001-38
Nome/Razão Social:
AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Inscrição Municipal:
322762
E-mail:
rh@ocmc.com.br

Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12246-310

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:
923832
E-mail:
carinefscampos@yahoo.com.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12228-000

Telefone:
(15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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/2021.

JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander
Ag 4334
CC 13004471-8
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.783,33	0,00	0,00	12.783,33	2,00	255,66

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	191,75	83,09	383,50	0,00	127,83	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.783,33	786,17	0,00	11.997,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

268/407

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 11.997,16
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160 AJT
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 08:30:07

Código da operação:	00125314
Chave de segurança:	RC344A10VRL2CC80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2021 14:56:54

Competência da NFS-e
11/2021

DADOS DA NFS-e
Número / Série
44 / E

Código de Verificação
swP7ns1zV

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

Inscrição Municipal:

332131

E-mail:
altosdesaojose@gmail.com

UF: CEP: Telefone:
SP 12243-620

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:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 10/2021.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.000,00	0,00	0,00	26.000,00	2,00	520,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	390,00	169,00	780,00	0,00	260,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.000,00	1.599,00	0,00	24.401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 24.401,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 08:34:08

Código da operação:	00125687
Chave de segurança:	2YNLWRHWX6R2RETO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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
11/11/2021 07:51:40

Competência da NFS-e
11/2021

DADOS DA NFS-e
Número / Série
128 / E

Código de Verificação
2ijyiOCm3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
22.788.883/0001-89

Nome/Razão Social:
ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

327507

E-mail:
acjcontabilidade.processos@hotmail.com

UF: CEP: Telefone:
SP 12242-000

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:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:
INCS@INCS.MED.BR

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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 10/2021, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
32.700,00	0,00	0,00	32.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	490,50	212,55	981,00	0,00	327,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
32.700,00	2.011,05	0,00	30.688,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

272/407



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 30.688,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 128 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 08:40:06

Código da operação:	00126321
Chave de segurança:	AEKW068AU1PLTMG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PM DE IGARAPAVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
78
 Código de Verificação de Autenticidade
N5J9MD5MF
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/11/2021 às 12:59:58
 Chave de Acesso
 391080BZN6YE2GFT33CIWTD7H6NC163

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/11/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.746.779/0001-73	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0387-19/00	Cadastro 0000025528	Nome/Razão Social LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
Logradouro Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219		Complemento	Bairro VILA MARILENE	
CEP 14540-000	Cidade IGARAPAVA-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Complemento	Bairro PUTIM
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Cod. IBGE 3549805	Telefone incs@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE OUTUBRO /2021	5.800,00	R\$ 5.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.800,00	R\$ 116,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$780,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$156,02 - Fonte: IBPT

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **78** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N5J9MD5MF**.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0180 / 00013001884-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	35.746.779/0001-73
Valor:	R\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 LA SANTE
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 14:53:24

Código da operação:	00186925
Chave de segurança:	F5LTAWC3SJ8WWFZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

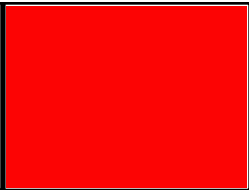
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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
10/11/2021 16:58:11	11/2021	51 / E	g4cuJZ2IL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10	Inscrição Municipal: 404546
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: lgscarpel@terra.com.br
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12242-440 Telefone: 12 33229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA PUTIM) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de OUTUBRO/2021.

"Tributo aproximado R\$ 1.398,80 Federal e R\$ 405,60 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,00	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 51 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 14:57:20

Código da operação:	00187980
Chave de segurança:	EFG529WUFCFTPAXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: FERNANDO DA SILVA SANTOS

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Conta Destino: 0001 / 2693547-3

Instituição: BCO C6 S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 750,00

Data/Hora: 16/11/2021 - 08:38

Descrição: NF 36 FERNANDO

ID transação: E003603052021111608384b39a91ac42

Código da operação: 4182985851

Chave de Segurança: FMP3KQ9MX5AH1EH1

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

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

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: 1745					
120.85799.76-2		JOSE ROBERTO FELIX DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
DOS PINTORES 213				PQ NOVO HORIZONTE					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-720		69242/627-SP		066.589.428-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/03/1965		MERIS LOPES DE FIGUEIREDO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 2.621,97		12/08/2021				08/11/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical								
000.914.021.00088-4		32							
		CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral							
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 443,39	51	Comissões	R\$ 0,00
52	Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 58,67	53	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00
54	Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 460,22	55	Gorjetas	R\$ 0,00
56	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 153,40	57	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00
58	Salário-Família	R\$ 0,00	59	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 592,72
60	Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 592,72	61	Férias vencidas	R\$ 0,00
62	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	63	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
64	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	65	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.538,20

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 0,00	112.1	Previdência social	R\$ 83,91
			112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 44,45
			114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 128,36
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.409,84

Estas despesas foram pagas por crédito da D.M. de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 1288 / 000762053619-2

Nome destinatário:	JOSE ROBERTO FELIX DA SI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.409,84

Data de débito:	16/11/2021
Data/hora da operação:	16/11/2021 09:59:41

Código da operação:	647427997
Chave de segurança:	N3YZ8Q0RJCJKZTGU

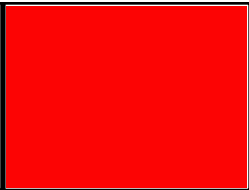
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e	Código de Verificação
10/11/2021 17:57:39	11/2021	Número / Série 160 / E	J2AIHaDyG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-120

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021.

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
7.150,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.150,00	0,00	0,00	7.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 7.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 10:33:32

Código da operação:	00122351
Chave de segurança:	5P2UECJK22UC8GY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2021 08:28:08	11/2021	37 / E	4KSqJ3nXa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021.

Dados para pagamentos:

Banco do Brasil, PJ , ag 0175-9 cc 96291-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37 ANGELO
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 11:00:11

Código da operação:	00126284
Chave de segurança:	49YC01YK0GFLZS88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/6

Emitida em:
11/11/2021 às 08:47:49Competência:
11/11/2021Código de Verificação:
266137e4

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
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - Cep: 12228-000
 Belo Horizonte MG
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Serviços Médicos prestados 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/2021. Razão Social: MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA Banco: 218 - Banco BS2 S.A. Agência: 0001-9 Conta: 6192874.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0403-0/01-88 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 / Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 11.400,00	Valor dos serviços:	R\$ 11.400,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 11.400,00
Valor Líquido:	R\$ 11.400,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.



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 recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000619287-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
CPF/CNPJ:	37.896.476/0001-62
Valor:	R\$ 11.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6 MARYENE
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 11:02:41

Código da operação:	00126643
Chave de segurança:	2KG0WYHZ7Z5881HS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS N°: 7

Série: KNF21 Emitido em: 11/11/2021

Número NFS-e
7

Data e Hora de Emissão
11/11/2021 11:02:44

Código de Verificação
UBEEINTB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 42.793.557/0001-77 Inscrição Municipal: 69964750 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: RB SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: Rua Coronel José Eusébio 95 , Higienópolis UF: SP CEP: 01239-030
Município: SÃO PAULO
Fone: (71) 99264-5616 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM UF: SP CEP: 12228-000
Município: São José dos Campos E-mail: contato@incs.org.br
Fone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Medicos prestados pela Dra Rafaelle Brandao, na UPA Putim, referente ao Contrato de Gestao N 333.2019 entre a Prefeitura de Sao Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de Outubro de 2021. Banco: 077 Agencia: 0001 Conta: 142747556.

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 10.400,00

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Atividade: 04030

Cód. Trib. Municipal: 04030 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 10.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.400,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.400,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 11/11/2021 Regime Especial de Tributação: 6 - ME EPP - Simples Nacional
ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: T - Tributado em São Paulo
Optante Simples: SIM Local de Prestação: SÃO PAULO / SP
Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PAULO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 7 série KNF21, emitido em 11/11/21.
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014274755-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.793.557/0001-77
Valor:	R\$ 10.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 RB SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 11:03:28

Código da operação:	00126735
Chave de segurança:	G370Y4WM6RKY7MMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

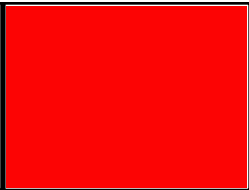
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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
11/11/2021 13:11:29	11/2021	7 / E	0iTo4sJwr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85	Inscrição Municipal: 419484
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: vantoi1jr@vgl.com.br
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-001 12 39232666

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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/2021

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 nº 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 Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 BIGATAO
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 11:06:13

Código da operação:	00127105
Chave de segurança:	0XR83RMTSLKUTQXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

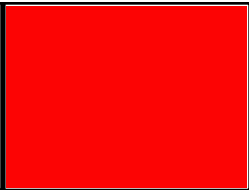
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/11/2021 08:29:58	11/2021	5 / E	ffcNtYs6c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09	Inscrição Municipal: 421606
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-000 35 98782242

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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/2021."
Dados bancários
BANCO BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN 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
32.650,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
32.650,00	0,00	0,00	32.650,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000984560-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 32.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 JP OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 13:52:27

Código da operação:	00145660
Chave de segurança:	5425JAW7EM0J85Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

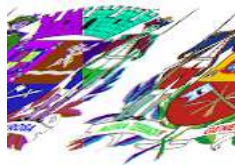
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/11/2021 08:28:32
Competência da NFS-e: 11/2021
Número / Série: 19 / E
Código de Verificação: Qt3cZXgRq

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.343.619/0001-83
Nome/Razão Social: D. E. MATOS DOS SANTOS
Endereço: PRACA ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-340
Telefone:
Inscrição Municipal: 401272
E-mail: DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / INCS
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados 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/2021.

Conta PJ
D E Matos dos Santos
Banco Santander
Ag 3983
Conta 13004024-3
CNPJ 35.343.619/0001-83

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
2.600,00	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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00013004024-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D.E. MATOS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	35.343.619/0001-83
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19 D E MATOS
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 13:53:30

Código da operação:	00145771
Chave de segurança:	TKEEVXKCCH9TK04Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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 **17**
Data Emissão **10/11/2021**
Código Verificação **GD4I-C8DA**

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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N.333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE OUTUBRO DE 2021.

DADOS PARA PAGAMENTO

- BANCO INTER: 077
- AGENCIA: 0001
- CONTA: 93245670
- KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA - 39.794.848/0001-75

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	11.629,17	Valor dos Serviços	R\$	11.629,17
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	11.629,17
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	11.629,17	(=) Base de Cálculo	R\$	11.629,17
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\$ 11.629,17	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 11.629,17		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00084080966-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	39.794.848/0001-75
Valor:	R\$ 11.629,17
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG 17 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 13:56:16

Código da operação:	00146225
Chave de segurança:	QZ2JQNMCC18XZYKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

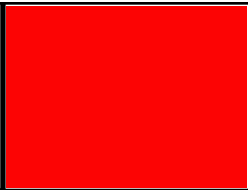
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/11/2021 11:28:54	11/2021	44 / E	9Bzk4bMTe

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19	Inscrição Municipal: 409831
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12243-300 Telefone: 11 87194040

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

*Serviços Médicos prestados 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/2021

Dados Bancários:
Banco do Bradesco
AG 6012
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.100,00	0,00	0,00	4.100,00	2,00	82,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	61,50	26,65	123,00	0,00	41,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.100,00	252,15	0,00	3.847,85

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 3.847,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 13:59:18

Código da operação:	00146603
Chave de segurança:	7TJFJK00EPL72Y2U



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>	Número da Nota 59	
	Data de Emissão 11/11/2021	
	Código de Verificação * SMU2-OMD6	
	Série NE	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **28.814.392/0001-41** Inscrição Municipal: **62146**

Nome/Razão Social: **M2N SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**

Endereço: **Rua FRANCISCA D FREITAS MARTINS 75 - CASA 655 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311240**

Município: **JACAREI** UF: **SP** E-mail: **fiscal@mcunhacontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **Rua JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8630503 - 8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

04.01 - Medicina e biomedicina;

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 11/11/2021, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Prestação de Serviços Médicos no Período de 01/10/2021 a 31/10/2021, 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.
 Dr. Roberto Magliano de Moraes Filho ? CRM: 211783

Local de prestação do serviço: UPA PUTIM/SP

DECLARAÇÃO DE INSS
 ?Declaramos, sob as penas da lei, para fins de DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS de que se trata o Art 219 do Decreto 3.048 de 06 de maio de 1999 ? C.C. e Art 120, inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são PRESTADOS por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmo sócios civis, sem concurso de empregados ou auxiliares.?

Dados Bancários:
 Banco: 341 ? Banco Itaú Unibanco S/A
 Agência: 8602
 C/C: 17975-9

	Valor do Serviço R\$ 5.700,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.700,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 114,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 37,05	Retenção COFINS R\$ 171,00	Retenção CSLL R\$ 57,00	Retenção IRRF R\$ 85,50	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.349,45

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: M2N SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8602 / 17975-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M2N SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.814.392/0001-41
Valor:	R\$ 2.674,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 M2N
Histórico:	

Data de débito:	19/11/2021
Data / Hora da operação:	19/11/2021 16:10:50

Código da operação:	00183767
Chave de segurança:	YGHME4UMAV1RC0FS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: M2N SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 28.814.392/0001-41

Conta Destino: 8602 / 17975-9

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 2.675,45

Data/Hora: 19/11/2021 - 16:12

Descrição: NF 59 M2N

ID transação: E003603052021111916121e8d787688e

Código da operação: 4241498556

Chave de Segurança: GMTSZPAR51WSYHC6

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Outubro/2021

Data de Vencimento
19/11/2021

Número do Documento
07.16.21326.9285951-4

Pagar este documento até

22/11/2021

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000012111354

Valor Total do Documento

28.586,01

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.491,99	94,02		28.586,01
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	28.491,99	94,02		28.586,01

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000285 5 86010385213 6 26071621326 1 92859514104 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.21326.9285951-4
Pagar até: 22/11/2021
Valor: 28.586,01

Pague com o PIX





Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858000002855 860103852136 260716213261 928595141045
DATA DO PAGAMENTO:	22/11/2021
Número do documento:	07162132692859514
VALOR TOTAL:	28.586,01

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF, GPS FOLHA

Data de débito:	22/11/2021
Data/hora da operação:	22/11/2021 16:19:15

Código da operação:	000110983
Chave de segurança:	UXRWGY2932T8R5ZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
14/NFEData e Hora de Emissão
11/11/2021 09:36:47Código de Verificação
A58EFACBD68B6594FOA5

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 IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035
Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : incs@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
Município : São José dos Campos - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SICOOB: 756
AGÊNCIA: 5052
CONTA CORRENTE: 19.970-2

Dedução / Outras Informações

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional"

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.850,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	16.850,00	2,01	338,69	0,00

Total Tributos: 338,69. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 16.850,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Dezesesseis 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
14/NFE

Data e Hora de Emissão
11/11/2021 09:36:47

Código de Verificação
A58EFACBD68B6594F0A5

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
14/NFE

Emissão
11/11/2021 09:36:47

Código de verificação
A58EFACBD68B6594F0A5



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000019970-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.071.445/0001-02
Valor:	R\$ 15.813,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 T A SENTINELLO
Histórico:	

Data de débito:	22/11/2021
Data / Hora da operação:	22/11/2021 10:29:07

Código da operação:	00133690
Chave de segurança:	8A4V0WGWMYTQEHHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/11/2021 16:23:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 32715885192682152
--

12- Total a Recolher 231,35
--

13- Data de Validade = 26/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020 313502392020 111263271589 851926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/11/2021 16:23:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 32715885192682152
--

12- Total a Recolher 231,35
--

13- Data de Validade = 26/11/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020 313502392020 111263271589 851926821526

Autenticação mecânica



Via Banco

308/407

Estas despesas foram pagas com recursos 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:

858000000020 313502392020 111263271589 851926821526

Identificador:	32715885192682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	26/11/2021

Valor recolhido:	231,35
-------------------------	--------

Identificação da operação:	RESCISAO MARCIA
-----------------------------------	-----------------

Data / hora:	26/11/2021
Data de Débito:	26/11/2021

Código da operação:	00567877
Chave de segurança:	JTT0XE17R2AVJSN8


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


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



8582000002-3 51840185112-0 10590071508-9 59920211126-2

	Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Fazenda e Planejamento Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais		DARE-SP	
			Documento Principal	
01 - Nome / Razão Social Prefeitura do Município de São Jose dos Campos		07 - Data de Vencimento 26/11/2021		
02 - Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP		08 - Valor Total R\$ 251,84		
03 - CNPJ Base / CPF 09.268.215	04 - Telefone (11)99942-4648	05 - Quantidade de Documentos Detalhe 1	09 - Número do DARE 210590071508599 Emissão: 27/10/2021	
06 - Observações PAGÁVEL NOS BANCOS CONVENIADOS ATÉ O VENCIMENTO; Não receber após a data do vencimento; Não aceitar pagamento em cheque; O protocolo somente poderá ser efetivado após compensação bancária; Solicitação: 3038879.				
10 - Autenticação Mecânica		Via do Banco		

8582000002-3 51840185112-0 10590071508-9 59920211126-2

	Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Fazenda e Planejamento Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais		DARE-SP	
			Documento Principal	
01 - Nome / Razão Social Prefeitura do Município de São Jose dos Campos		07 - Data de Vencimento 26/11/2021		
02 - Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP		08 - Valor Total R\$ 251,84		
03 - CNPJ Base / CPF 09.268.215	04 - Telefone (11)99942-4648	05 - Quantidade de Documentos Detalhe 1	09 - Número do DARE 210590071508599 Emissão: 27/10/2021	
06 - Observações PAGÁVEL NOS BANCOS CONVENIADOS ATÉ O VENCIMENTO; Não receber após a data do vencimento; Não aceitar pagamento em cheque; O protocolo somente poderá ser efetivado após compensação bancária; Solicitação: 3038879.				
10 - Autenticação Mecânica		Via do Contribuinte		

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

85820000023 518401851120 105900715089 599202111262

Convênio: DARE/SP**Valor:** 251,84**Identificação da operação:** ACVB**Data de débito:** 26/11/2021**Data/hora da operação:** 26/11/2021**Código da operação:** 00811148**Chave de segurança:** LG0NV8VK22Q8H7YY

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos 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	04	Bairro
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		PUTIM
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				
	JOAO RODOLFO CASTELLI 1035				
05	Município	06	UF	07	CEP
	SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1750		
	125.14410.70-5		MÁRCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro
	ALDO MADUREIRA 133					JD PARAISO DO SOL
14	Município	15	UF	16	CEP	
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-140	
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	
			068554/0110-RJ		036.748.569-99	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	19/02/1977		MARIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES			

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
	3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 1.522,45		24/08/2021		19/11/2021
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	19/11/2021		RA2		
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 19/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 875,73	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 14:40 horas 100,00%	R\$ 225,34	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 60,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 49,15
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 368,60	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 368,60	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 122,87
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 2.070,38

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\$ 88,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,64
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 115,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.954,74

Estas despesas foram pagas por crédito da D.M. de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000754186667-0

Nome destinatário:	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUN
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.954,74

Data de débito:	26/11/2021
Data/hora da operação:	26/11/2021 16:36:45


Código da operação:	766352370
Chave de segurança:	35AAHU9XFWNL97QN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 000210145
	Data e Hora de Emissão 03/11/2021 09:19:59
	Código de Verificação 8bda54af

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	
Nome/Razão Social: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CPF/CNPJ: 26.314.062/0001-61 Inscrição Municipal: 060.410-00 Endereço: AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328	
Município: UBERLANDIA	UF: MG

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA IE: ISENTO CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP email: rafael.santos@incs.org.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição: REFERENTE A NOVEMBRO/21	

Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A NOVEMBRO/21	1	1.126,73	1.126,73
Total aproximado de tributos da nota: R\$ 114,36 Fonte tributaria: IBPT			

PIS (0.0000%): R\$ 0,00	COFINS (0.0000%): R\$ 0,00	INSS (0.0000%): R\$ 0,00	IR (0.0000%): R\$ 0,00	CSLL (0.0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.126,73	Alíquota: 2,00%	Valor do ISS: R\$ 22,53
--	---	---------------------------	-----------------------------------

RPS: 210144/NF (03/11/2021)

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota: 11/2021	Local da Prestação do Serviço: Uberlândia - MG
Recolhimento A recolher	Tributação: Tributável
RPS: 210144/NF (03/11/2021)	Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LIC. DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES
CNAE: 620310002	
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/12/2021	
Serviço 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação	

RECIBO DE ENTREGA

Pagável em qualquer banco até o vencimento		Agência/Cód.Cedente 40339/337943	Vencimento 25/11/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328		Nr.Documento/Parcela 210145	Nosso Número 0103225-5
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ: 09.268.215/0005-96 End.: , null Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		Data Processamento: 03/11/2021	(=) Valor do Documento 1.126,73
Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso)		Data recebimento	

corte aqui



BANCO SICOOB | 756-0

RECIBO DO SACADO

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/11/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 03/11/2021	Número do Documento 210145	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/11/2021	Nosso Número 0103225-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A NOVEMBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 210145

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		Autenticação Mecânica	
---	--	-----------------------	--



756-0 | 75691.40333 01033.794304 10322.550012 1 88150000112673

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/11/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 03/11/2021	Número do Documento 210145	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/11/2021	Nosso Número 0103225-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A NOVEMBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 210145

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		Autenticação Mecânica	
---	--	-----------------------	--

Ficha de Compensação



corte aqui

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.40333 01033.794304 10322.550012 1 88150000112673
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
Nome/Razão Social:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
CPF/CNPJ:	26.314.062/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	25/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.126,73
Juros (R\$):	3,60
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	22,53
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.152,86
Valor Pago (R\$):	1.152,86
Identificação do Pagamento:	NF 210145 SANKHYA

Data/hora da operação:	29/11/2021 13:07:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033344381
Chave de segurança:	9PSRK5T9SC0W8ATE


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	01/12/2021	12:20	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	216V.1044.6919.2522899-V		069297
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000070702	1B	01/12/2021	

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 01 - Andar 3 - Sala B1 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone _____	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail _____
--	--

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	58,21	58,21

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
BENEFICIO VT ELETRONICO 2772.20 REPASSE OPERADORA 15.15 TX ADM SERV VT ELETR. 58.21 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.87 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11751664					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.787,35	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		2.845,56
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
070702	R\$ 2.845,56	-----
Valor por Extenso dois mil oitocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 216V.1044.6919.2522899-V
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 069297	Série da Nota
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11751664
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288 Tipo						
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M: Tipo						
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)	-	-	23	46	R\$ 5,20	R\$ 239,20
						R\$ 239,20
						Total R\$ 239,20

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851 Tipo						
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817 Tipo						
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5) Elaine Cristina da Silva Ferreira (PUTIM)/CPF:28349942851/M: Tipo						
5.1) CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal (Cartão nº: Novo) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
5.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1178691) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
5.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.06.00010905-2) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
						R\$ 765,00
						Total R\$ 765,00

Eu, Elaine Cristina da Silva Ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810 Tipo						
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290 Tipo						
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M: Tipo						



SERVÍÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

8.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9) JOELMIR CARLOS PEREIRA (PUTIM)/CPF:24953149882/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 992540) (2 / dia)	-	-	23	46	R\$ 5,20 R\$ 239,20	
							Total R\$ 239,20

Eu, JOELMIR CARLOS PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10) MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60	
							Total R\$ 145,60

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60	
							Total R\$ 145,60

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60	
							Total R\$ 145,60

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60	
							Total R\$ 145,60

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60	
							Total R\$ 145,60

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11751664

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 14)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	436	R\$ 5,20	R\$ 2.267,20

319/407



Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
Total Departamento PUTIM: R\$ 2.772,20					

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	436	R\$ 5,20	R\$ 2.267,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	50	R\$ 5,05	R\$ 252,50
Total Geral: R\$ 2.772,20					

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

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009377985-2	Data de Vencimento 29/11/2021
Data do Documento 29/11/2021	Numero do Documento 11751664	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.845,56
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		033-7	03399.56575 52000.000936 77985.201019 9 88190000284556			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 29/11/2021			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 29/11/2021	Nº do Documento 11751664	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000009377985-2	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.845,56	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.845,56	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :						
Endereço						
Sacador / Avalista						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 77985.201019 9 88190000284556
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	30/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.845,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.845,56
Valor Pago (R\$):	2.845,56
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	30/11/2021 16:31:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034538657
Chave de segurança:	JTYSNE1APE7X8MC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000148-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 138,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 GIULIANO M
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 10:30:23

Código da operação:	00140957
Chave de segurança:	YQSK4X2YXCRS3SZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000030149-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABRINA JACQUELINE MACHADO
CPF/CNPJ:	384.580.268-56
Valor:	R\$ 708,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 SABRINA MA
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:07

Código da operação:	00153010
Chave de segurança:	TF08V4FH60E31V4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 1.122,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 KATIA MACH
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:07

Código da operação:	00153011
Chave de segurança:	9WNTMVN44QH62NXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 1.215,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ROMULO GAM
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:07

Código da operação:	00153015
Chave de segurança:	TKHP79QK0XYCTMHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 1.342,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ALLAN CARD
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:08

Código da operação:	00153016
Chave de segurança:	29WPAPJXZ9Z81LHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 1.319,11
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 DANIELA MO
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:08

Código da operação:	00153024
Chave de segurança:	JQ8GGFE2W4G8QKMM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 1.561,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 GERALDINA
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:08

Código da operação:	00153027
Chave de segurança:	C64N9XH8SECVA5HC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000002680-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 992,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 SUELLEN BA
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153134
Chave de segurança:	7UHW145Z97QQFK8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 1.533,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 CARLOS PAI
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153135
Chave de segurança:	Q74L3HHF9T98XYQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 1.407,94
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 LIDIA SILV
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153136
Chave de segurança:	V23A3CT8PVQ1XMGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 1.914,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 BIANCA CAR
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153152
Chave de segurança:	36SGVMXZE4EYP58M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 670,23
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ROSANGELA
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153165
Chave de segurança:	N0NVCUMSG537U9EE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 2.374,99
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ANDERSON T
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153175
Chave de segurança:	WY0T3AKXHQYLQUZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051811239-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ:	283.499.428-51
Valor:	R\$ 507,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ELAINE FER
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153178
Chave de segurança:	076CW67PGFTJHFEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 1.095,97
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 CARLA MORA
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	00153179
Chave de segurança:	P85MXN9W6V686PCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 778,59
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 VANESSA RI
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153182
Chave de segurança:	KJ745MWY4K7W8N0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 788,31
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 WALTER BAR
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153190
Chave de segurança:	92P8NARMGM2UHN6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 915,18
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 ADRIANO SI
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153191
Chave de segurança:	P1XQXRFVRY794PNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 1.005,89
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 GIOVANNI R
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153192
Chave de segurança:	WL7SGHYS8XEZCUH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 2.006,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 CLERIA RIO
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153200
Chave de segurança:	3YJQQ3V5G166UTLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 915,61
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 MICHAEL LI
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153202
Chave de segurança:	SULWCLGY0ATX5SY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de 13º Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 00000003696-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 137,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC 13 GABRIELA S
Histórico:	

Data de débito:	30/11/2021
Data / Hora da operação:	30/11/2021 11:18:17

Código da operação:	00153207
Chave de segurança:	WQJMT9S2ZVTW39YM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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**Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 176,21**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:07:14**Código da operação:** 802128552**Chave de segurança:** EELEE8ZGPYSPLV40**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 261,70

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:08:08

Código da operação:	802145585
Chave de segurança:	SSHULQM6NLAN9RVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4229 / 1288 / 000751280588-9

Nome destinatário:	NAIHARA CARLA SOARES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 280,27

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:09:01

Código da operação:	802161658
Chave de segurança:	Z6J0Q3N857GL3Y2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3496 / 1288 / 000755225328-3

Nome destinatário:	FERNANDA AP DE SIQUEIRA ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 280,87

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:09:47

Código da operação:	802180135
Chave de segurança:	91LMUK3YFWZ79YLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000754816321-6

Nome destinatário:	NEIMI SALDANHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 296,83

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:11:48

Código da operação:	802220143
Chave de segurança:	W1TF4CN6SXYCK3L6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELMIR CARLOS PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 397,15

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:12:32

Código da operação:	802231362
Chave de segurança:	V6CJJAL4KYVUKCX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IEDA MAIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 518,71

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:12:59

Código da operação:	802240577
Chave de segurança:	JAV8R8P31MAVE62X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 544,84

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:14:41

Código da operação:	802276038
Chave de segurança:	QZV85EY95WGJ97HV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DIANA PRISCILA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 701,50

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:15:38

Código da operação:	802291220
Chave de segurança:	JC6X223V7N60QNKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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

Nome destinatário:	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 631,88

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:15:15

Código da operação:	802288123
Chave de segurança:	GJ140KHE3ALR9HH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3191 / 1288 / 000830608624-2

Nome destinatário:	LEILA APARECIDA DE MORAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 752,00

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:16:50

Código da operação:	802313438
Chave de segurança:	T25X6HEUK92P5QH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 734,59

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:16:07

Código da operação:	802300312
Chave de segurança:	EZAASPXZKMC85XCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ODAIR ALMEIDA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 757,92

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:17:44

Código da operação:	802334136
Chave de segurança:	0A3T5WG61M2C2G0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 1288 / 000754900489-8

Nome destinatário:	HUGO MARCELINO BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 757,92

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:17:16

Código da operação:	802320810
Chave de segurança:	H4E4RRPANHXE3563

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ISABELLA G SANTOSQ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 792,51

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:18:16

Código da operação:	802337939
Chave de segurança:	MRGLZ1E47096HEE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TALISON DE ARAUJO ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 876,63

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:18:43

Código da operação:	802350465
Chave de segurança:	JYK7PETR4CLQE530

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 890,77

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:19:59

Código da operação:	802375473
Chave de segurança:	5962VN87MH8SQT34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 898,12

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:20:26

Código da operação:	802386192
Chave de segurança:	GSY11R2Q7EA3J9HP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PALOMA MARTINS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 925,62

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:21:56

Código da operação:	802418096
Chave de segurança:	UQVY2R00X1NFN0X9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 906,40**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:21:25**Código da operação:** 802406186**Chave de segurança:** W98CWX41SAYM6YF4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELEANDRA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 980,52

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:28:45

Código da operação:	802539964
Chave de segurança:	S9VGUJ7Z9MP3UZUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.003,56**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:29:23**Código da operação:** 802552907**Chave de segurança:** 5TMP1EMXGZV8HSZK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.003,64**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:30:23**Código da operação:** 802573996**Chave de segurança:** 1ARQTFNEK51Z3478**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4351 / 001 / 00021435-1**Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.004,23**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:31:24**Código da operação:** 802591862**Chave de segurança:** STHM0YPJGLU8MG7Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CRISTIANE C F DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.007,49

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:32:14

Código da operação:	802611559
Chave de segurança:	Q4SQ6V552XFSZY74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.009,09

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:32:46

Código da operação:	802624544
Chave de segurança:	25ZFW66Q49HETZTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.013,00

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:33:50

Código da operação:	802642476
Chave de segurança:	5U439JJMY3AW1SEL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.011,01

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:33:19

Código da operação:	802633417
Chave de segurança:	9ACQYWP7MPSHM9YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.021,76

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:34:23

Código da operação:	802654693
Chave de segurança:	ZZR0ZJPNNZVYMXHX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.031,92

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:35:00

Código da operação:	802665921
Chave de segurança:	LNGTLAPRVLJOJREK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WOLFGANG PEREIRA LINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.069,13

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:35:43

Código da operação:	802680349
Chave de segurança:	787X3UHXNM173SC6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.110,05

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:36:13

Código da operação:	802691264
Chave de segurança:	9673489KRJVX64N8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.420,86

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:39:25

Código da operação:	802750601
Chave de segurança:	GVHZ96NLCJE7GXV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.149,05

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:40:00

Código da operação:	802764351
Chave de segurança:	YSZGSP7KE3AR5TUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.157,26**Pagamento de 13º Salário****Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:40:32**Código da operação:** 802776106**Chave de segurança:** 914UH3XQMF09KQ6U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.165,32

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:41:02

Código da operação:	802781506
Chave de segurança:	TF5SXCJNM2L3QR6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.251,90

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:41:33

Código da operação:	802787859
Chave de segurança:	X4QZME4ATACTFWNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.265,39**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:42:13**Código da operação:** 802808088**Chave de segurança:** 9YX6662LRS9GAEYG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 1288 / 000761612828-0

Nome destinatário:	MONICA BUENO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.283,66

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:43:24

Código da operação:	802828909
Chave de segurança:	YGF074VXY87SVLRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.312,02

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:44:56

Código da operação:	802857426
Chave de segurança:	2UNN8SZ2TLX0JF0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000753557999-0

Nome destinatário:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.320,80

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:45:30

Código da operação:	802866725
Chave de segurança:	99R7HRHLW263WFGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.336,37**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:46:52**Código da operação:** 802895553**Chave de segurança:** 5RJH5FPCJM9JF64Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.328,75

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:46:16

Código da operação:	802883436
Chave de segurança:	84MPYUN6P6HK3JM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 1288 / 000751759021-0

Nome destinatário:	TELMO CIRINO PORFIRIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.336,49

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 11:47:24

Código da operação:	802908085
Chave de segurança:	RFGS4P0APGYHNFN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.338,74**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 11:47:53**Código da operação:** 802915375**Chave de segurança:** L6V35WZRZ1S3YYFG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.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**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.343,69**Pagamento de 13º Salário****Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 13:12:41**Código da operação:** 804503558**Chave de segurança:** AYPSZHQHT71U3LM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KELLY MOSCHION DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.345,07

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:15:59

Código da operação:	804564996
Chave de segurança:	46N4F7C2XVVGJ33C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSANGELA REGINA DE LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.348,48

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:16:34

Código da operação:	804578141
Chave de segurança:	5ZM47QJGHST4RMMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.350,18

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:17:09

Código da operação:	804588411
Chave de segurança:	FAWTMC46SWX928C0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SANDRA REGINA BARRETO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.363,40

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:17:45

Código da operação:	804600027
Chave de segurança:	KLNCY94WMXH3E6FF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754064262-0

Nome destinatário:	ELISANGELA LOPES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.366,13

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:18:22

Código da operação:	804612016
Chave de segurança:	HN3JAV8C04WEQRM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.366,49

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:21:14

Código da operação:	804664243
Chave de segurança:	G7AQ0KCE67807HL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELISABETE VILAS BOAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.484,89

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:21:47

Código da operação:	804671355
Chave de segurança:	4CG32EWJ0JCLEJY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.486,47**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 13:22:21**Código da operação:** 804679537**Chave de segurança:** MKYCNRMKG984L6GS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.506,12

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:23:28

Código da operação:	804700433
Chave de segurança:	HWEV2L6XUM0761EQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.646,99

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:25:06

Código da operação:	804727726
Chave de segurança:	8R75NWVXR5C4GY08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 1288 / 000758505988-5

Nome destinatário:	MARIA AQUIDA LEAO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.696,45

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:26:28

Código da operação:	804756490
Chave de segurança:	5L5KQ5SN5VA3TSWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.713,66

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:27:26

Código da operação:	804770749
Chave de segurança:	RGXYWFTFZKKGXAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.841,50**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 13:28:23**Código da operação:** 804791175**Chave de segurança:** SUCLRKERHJS5WLL9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.044,18

Pagamento de 13º Salário

Data de débito:	30/11/2021
Data/hora da operação:	30/11/2021 13:29:32

Código da operação:	804811306
Chave de segurança:	P34QHUXPYFCMJN2A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.110,44**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 13:30:09**Código da operação:** 804816849**Chave de segurança:** FJXUHW6X6VH8MLYV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Pagamento de 13º Salário****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.119,22**Data de débito:** 30/11/2021**Data/hora da operação:** 30/11/2021 13:30:46**Código da operação:** 804831576**Chave de segurança:** KZ9QXN90TAP8UUPX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagamento de 13º Salário

Dados do recebedor

Nome: SUELLEN DA SILVA BATISTA

CPF: ***.637.368-**

Conta Destino: 0395 / 26480-6

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 992,85

Data/Hora: 30/11/2021 às 13:36

Descrição: 1 parc 13 suellen batista

ID transação: E0036030520211130133631852bc98bc

Código da operação: 4400264720

Chave de Segurança: Q68QVM3S8NC6HU48

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/