



## 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:** 552 | 1006993-2  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA DE MORAES  
**CPF/CNPJ destinatário:** 308.860.758-82  
**Valor a ser transferido:** R\$ 2.382,26  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.382,26  
**Identificação da operação:** PG LEILA MORAES

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021

**Código da operação:** 00015465  
**Chave de segurança:** JQFKMP7ZAK9GRTQ2

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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	7440   22538-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

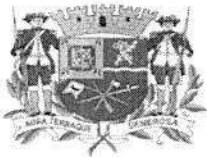
**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	045.496.814-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.949,55
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.960,00
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIELLA CAMPOY

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	06/12/2021

<b>Código da operação:</b>	00015540
<b>Chave de segurança:</b>	36JHH0U0A8UG1660

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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/11/2021 11:35:02	11/2021	11098 / E	01/11/2021 11:42:57	37455 / 00001	Avz0RVCne

**EMITENTE DA NFS-e**



CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**  
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**  
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone:

Inscrição Municipal: **112176**  
 E-mail: **financeiro@chscontabilidade.com.br**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **Amanda.dias@incs.org.br**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
 Referência: Novembro/2021  
 Vencimento: 21/11/2021

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**  
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
269,55	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\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

**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° 3333/2019

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/12/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 06/12/2021	No. Do documento 45509	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/12/2021	Nosso Número 181/16990976-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 273,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00083444-0 , VCTO 21/11/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.81163 99097.680724 10288.190001 1 88260000027360

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/12/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 06/12/2021	No. Do documento 45509	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 06/12/2021	Nosso Número 181/16990976-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 273,60
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00083444-0 , VCTO 21/11/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

## Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81163 99097.680724 10288.190001 1 88260000027360
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	273,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	273,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	273,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	06/12/2021 15:50:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040928047
<b>Chave de segurança:</b>	ATHXCSUW62N7WVEC

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.698,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:36:50

<b>Código da operação:</b>	00102263
<b>Chave de segurança:</b>	W1LGK907JCSAAP7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.567,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:41:46

<b>Código da operação:</b>	00103522
<b>Chave de segurança:</b>	NUYAWEKJAN1YRTH8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

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

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:44:25

<b>Código da operação:</b>	00104151
<b>Chave de segurança:</b>	8HJYRPJHJVE4J1EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.201,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:48:11

<b>Código da operação:</b>	00105028
<b>Chave de segurança:</b>	SW8ZZYS7PRY8NY8Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.928,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:51:28

<b>Código da operação:</b>	00106091
<b>Chave de segurança:</b>	5PSEHM0YQJPU674Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.482,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:53:15

<b>Código da operação:</b>	00106561
<b>Chave de segurança:</b>	M1PZF0GX6K3YYRW7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.611,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODRIGU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 14:54:59

<b>Código da operação:</b>	00107007
<b>Chave de segurança:</b>	RQ548FRWAVEL4Z18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.650,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:03:00

<b>Código da operação:</b>	00108973
<b>Chave de segurança:</b>	4X1ZXQCP2LZ3EA5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 2.246,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 JONATAS CO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:06:59

<b>Código da operação:</b>	00110375
<b>Chave de segurança:</b>	0VPZ51VRUF18KUYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.303,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 ELAINE LIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:07:47

<b>Código da operação:</b>	00110567
<b>Chave de segurança:</b>	T20A6C4ZFRA3ZG12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.949,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:07:56

<b>Código da operação:</b>	00110586
<b>Chave de segurança:</b>	1C9LFWATTW874VF4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.410,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 CARLOS GAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:08:41

<b>Código da operação:</b>	00110800
<b>Chave de segurança:</b>	7WC7SVZHFC66V68J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.384,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:09:31

<b>Código da operação:</b>	00110981
<b>Chave de segurança:</b>	5JK8ULTM4KQULY2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.008,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:12:57

<b>Código da operação:</b>	00111789
<b>Chave de segurança:</b>	EKJR4R27EKHVJCLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.070,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:14:32

<b>Código da operação:</b>	00112170
<b>Chave de segurança:</b>	VZL5RAUSZUJ5PZYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 4.019,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:18:33

<b>Código da operação:</b>	00113144
<b>Chave de segurança:</b>	WGPEQCUHXUVX9KQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000031295-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.302,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHAEL LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:23:09

<b>Código da operação:</b>	00114627
<b>Chave de segurança:</b>	32K54ZWWGZZARMAT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 3.817,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:25:19

<b>Código da operação:</b>	00115151
<b>Chave de segurança:</b>	95TYQEYMYV3FLCAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.495,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER MARQUES BA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:26:32

<b>Código da operação:</b>	00115463
<b>Chave de segurança:</b>	C3YATSSAPU0SV59N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.145,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:29:24

<b>Código da operação:</b>	00116179
<b>Chave de segurança:</b>	9QWA5ZGG06ZG587V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.729,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:31:44

<b>Código da operação:</b>	00116777
<b>Chave de segurança:</b>	J1S30095E8M2K7F7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.486,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:34:48

<b>Código da operação:</b>	00117553
<b>Chave de segurança:</b>	ESJ29X26LRNPLJCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.638,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA RAFAELA SI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:36:17

<b>Código da operação:</b>	00117936
<b>Chave de segurança:</b>	5SPN92RGTGLPMLF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.949,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:38:23

<b>Código da operação:</b>	00118832
<b>Chave de segurança:</b>	ST1E5W27JXUFGZ6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.944,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:40:26

<b>Código da operação:</b>	00119327
<b>Chave de segurança:</b>	26ZQK4GMA3YSKMGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.590,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:43:19

<b>Código da operação:</b>	00120023
<b>Chave de segurança:</b>	PFCXEPNMXYG0Z9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 3.915,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:44:40

<b>Código da operação:</b>	00120350
<b>Chave de segurança:</b>	J3NJKGFUAX60U0LM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051811239-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.499.428-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.501,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELAINE FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2021 15:45:47

<b>Código da operação:</b>	00120593
<b>Chave de segurança:</b>	6SMZF0ZE5RGJZLMQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.391,65**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:11:40**Código da operação:** 905973869**Chave de segurança:** QZ6SFNSSZL3Y29Q8**Operação realizada 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 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.139,29

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:13:16

**Código da operação:** 906019391  
**Chave de segurança:** RXXM543C84N5G1YF

**Operação realizada 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\$ 2.398,62**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:13:45**Código da operação:** 906033487**Chave de segurança:** HYMNXSTJNSEGYPGF**Operação realizada 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 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.992,16

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:20:15

**Código da operação:** 906212192  
**Chave de segurança:** 27YYHLUW0AZP142W

**Operação realizada 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\$ 2.461,83**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:22:57**Código da operação:** 906282656**Chave de segurança:** R1GCWGS9TV7N8VVJ**Operação realizada 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 / 000756632434-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.460,95

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:24:08

**Código da operação:** 906315885

**Chave de segurança:** EX8GGXEE61QGWEJW

**Operação realizada 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\$ 2.904,36

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:26:54

**Código da operação:** 906393309  
**Chave de segurança:** YXN5LF9EW33PWUSZ

**Operação realizada 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 / 000754476261-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.499,06

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:26:26

**Código da operação:** 906375603

**Chave de segurança:** 1TA1WAHN2L99USCU

**Operação realizada 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\$ 3.217,01**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:27:43**Código da operação:** 906413478**Chave de segurança:** WK4Q2106JTWFL3TA**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.379,70

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:57:10

**Código da operação:** 907231031

**Chave de segurança:** UC762PFQU72S12L9

**Operação realizada 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\$ 2.024,62**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 15:58:44**Código da operação:** 907272254**Chave de segurança:** GXNQANGZ28HEZPYC**Operação realizada 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\$ 1.399,81

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:00:11

**Código da operação:** 907314328  
**Chave de segurança:** HTT0S11419XKAX46

**Operação realizada 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\$ 1.949,55**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:01:39**Código da operação:** 907355218**Chave de segurança:** 32J41R4LS0HKC83K**Operação realizada 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 / 000826918966-7

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AMANDA GABRIELLE ALFENAS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.461,50

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:04:46

**Código da operação:** 907440488

**Chave de segurança:** V7GZKEJ4HJMQZGFA

**Operação realizada 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\$ 2.745,28

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:06:36

**Código da operação:** 907491432  
**Chave de segurança:** X9PJFG1FU75RHU83

**Operação realizada 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\$ 1.495,31

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:07:51

**Código da operação:** 907525496

**Chave de segurança:** SJMYGUZC965KFL06

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.120,89

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:09:07

**Código da operação:** 907560726

**Chave de segurança:** LEY9N0PRQSSA1XU9

**Operação realizada 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\$ 1.345,74

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:11:28

**Código da operação:** 907630284

**Chave de segurança:** 290GMGG6690CTQLN

**Operação realizada 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\$ 4.838,09

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:13:02

**Código da operação:** 907671610  
**Chave de segurança:** W0EN727PG7F5F0GG

**Operação realizada 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\$ 1.197,05**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:14:17**Código da operação:** 907708341**Chave de segurança:** RW4XFWWMQV0W295A**Operação realizada 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 / 000754744285-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.008,77

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:15:28

**Código da operação:** 907744206  
**Chave de segurança:** HS44VLK2VL6KSZCA

**Operação realizada 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\$ 5.093,11**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:20:03**Código da operação:** 907871183**Chave de segurança:** KHM2X550YTQFFLRS**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELEANDRA MARIA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.949,55

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:23:02

**Código da operação:** 907955724  
**Chave de segurança:** 91RALU8ZP2J0W5K3

**Operação realizada 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\$ 1.949,55

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:24:32

**Código da operação:** 907996998

**Chave de segurança:** JJTCZWGMPAP67HX5

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.629,19

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:25:56

**Código da operação:** 908035535

**Chave de segurança:** SP32585E27G80S3X

**Operação realizada 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 / 000754742889-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.588,99

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:27:17

**Código da operação:** 908072676  
**Chave de segurança:** LEEVEZ9FCKZJ3AYF

**Operação realizada 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\$ 1.598,14

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:28:43

**Código da operação:** 908112737

**Chave de segurança:** M7NTNWJGT85M4CVQ

**Operação realizada 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\$ 2.287,48**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:30:06**Código da operação:** 908148929**Chave de segurança:** YC20HK1CKNHNYMYK**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.941,37

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:31:20

**Código da operação:** 908185423

**Chave de segurança:** S8MJCWHT5EACKMUH

**Operação realizada 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 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.519,74**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:32:43**Código da operação:** 908225269**Chave de segurança:** 3KV66VX1JRAJ798R**Operação realizada 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\$ 2.257,76

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:37:23

**Código da operação:** 908357277

**Chave de segurança:** 61NPVK0G2XCNXSK4

**Operação realizada 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\$ 1.854,41

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:38:39

**Código da operação:** 908389493  
**Chave de segurança:** 6CHACPHSAEC5NV1N

**Operação realizada 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\$ 2.581,57**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:39:52**Código da operação:** 908424287**Chave de segurança:** E3AVT9KC2UUQL4GL**Operação realizada 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\$ 641,52

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:41:10

**Código da operação:** 908465274

**Chave de segurança:** QV41YWTAZQ0LF8W9

**Operação realizada 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\$ 2.068,47**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:43:45**Código da operação:** 908538406**Chave de segurança:** MNXKFL2SF5JH81PW**Operação realizada 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 / 000753846604-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.949,55

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:45:10

**Código da operação:** 908577458

**Chave de segurança:** SY9SMY4UYP1N8MWU

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ISABELLA G SANTOSQ

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.857,43

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:46:22

**Código da operação:** 908615158

**Chave de segurança:** NQ9TFAACQCP1UMQN

**Operação realizada 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\$ 1.303,90

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:47:47

**Código da operação:** 908655113

**Chave de segurança:** 8NSG0RYSK6MWXT41

**Operação realizada 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 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.931,90

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:52:28

**Código da operação:** 908782850  
**Chave de segurança:** GC0S09959ZPCCAJG

**Operação realizada 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\$ 2.569,66

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:53:38

**Código da operação:** 908820295

**Chave de segurança:** V1U64QMFREWEXYHR

**Operação realizada 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\$ 2.515,37**Data de débito:** 06/12/2021**Data/hora da operação:** 06/12/2021 16:54:54**Código da operação:** 908849658**Chave de segurança:** CQ96TURHAAF7M0Q7**Operação realizada 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\$ 4.638,61

**Data de débito:** 06/12/2021  
**Data/hora da operação:** 06/12/2021 17:10:12

**Código da operação:** 909283400  
**Chave de segurança:** 7N5ZTHRE3Y6HRYCC

**Operação realizada 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\$ 2.562,36

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 17:12:19

**Código da operação:** 909339678

**Chave de segurança:** FU53X6G0LL3VQN0X

**Operação realizada 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\$ 2.663,39

**Data de débito:** 06/12/2021

**Data/hora da operação:** 06/12/2021 17:13:42

**Código da operação:** 909378607

**Chave de segurança:** RA6M3JTYVY88WAUP

**Operação realizada 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

# 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: MARIELLY CAMPOY

CPF: \*\*\*.496.814-\*\*

Conta Destino: 7440 / 22538-6

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 153,56

Data/Hora: 06/12/2021 às 15:03

Descrição: 1 PARC 13 MARIELLY CAMPOY

ID transação: E00360305202112061503f83ff0b5246

Código da operação: 4507285754

Chave de Segurança: 2RPWS1SQEQFSK4WR

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

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 31577371 Série 1, emitido em 07/12/2021</small>	Número da Nota <b>31569433</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/12/2021 18:53:36</b> Código de Verificação <b>VUR8-CHYV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>02.536.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-800</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-86</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.000,00 - (100 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 06/12/2021          Trib aprox. Lei n° 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços          Fonte: IBPT/empresometro.com.br D9E24F 21.2.6          Valor da corretagem ou comissão: zero          Número do protocolo do pedido: 20211123002412          Autorização do Regime Especial - SEI n° 6017.2020/0050726-0  <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b></p>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
20.000,00	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	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 31577371 Série 1, emitido em 07/12/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				



Relatório de Detalhes do Pedido

CPF: 02.202.2112021-12
Razão Social: BRCS - BRASOFT NACIONAL DE CENSOSES S.A.
Pedido: 2020112002412
Data do Pedido: 24/11/2021 11:02

Summary table with columns: Item, Valor do Pedido, Valor do Serviço, Valor de Serviço (% do valor contratado), Taxa de Serviço, Valor base, Benefícios, Qtda, Qtda Provisória, Total (R\$)

Valor Total do Pedido (R\$) 20.000,00
Detalhamento do Pedido

Main table with columns: Nome, Valor R\$, Produto, CDT, Matricula, Qtd, Local de Entrega, Departamento, Qtd, Departamento, Encargo Certo, Recebido em, Assinatura



## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Ciente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 20.000,00

### Resumo do Pedido

Pedid 20211123002412

Identificado PUTIM 11,2021

Data 23/11/2021

Valor R\$ 20.000,00

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

- 1ª 06/12/2021

- 2ª 07/12/2021

- 3ª 08/12/2021

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



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

00001412

Data e Hora de Emissão

24/11/2021 14:07:52

Código de Verificação

B9C5-774D9

### 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 NOVEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/11/2021 À 30/11/2021, 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

67.000,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 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

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

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/12/2021</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>26/11/2021</b>	Nº do Documento <b>1412</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>26/11/2021</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>21/100058-8</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$57.104,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

**748-X****74891.12115 00058.807108 80472.561002 8 88220005710414**

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/12/2021</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>26/11/2021</b>	Nº do Documento <b>1412</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>26/11/2021</b>		Nosso Número <b>21/100058-8</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$57.104,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12115 00058.807108 80472.561002 8 88220005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1412 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 12:52:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041390194
<b>Chave de segurança:</b>	OSMWNM6G8CTT9H2U

**Operação realizada 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

00000125

Data e Hora de Emissão

24/11/2021 16:38:35

Código de Verificação

8A02-92091

### 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 NOVEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/11/2021  
30/11/2021, 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: 02/12/2021

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

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

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

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/12/2021</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>26/11/2021</b>	Nº do Documento <b>125</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>26/11/2021</b>	Nosso Número <b>21/100052-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.732,65</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
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 00052.007101 80022.521001 7 88220000773265

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/12/2021</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>26/11/2021</b>	Nº do Documento <b>125</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>26/11/2021</b>	Nosso Número <b>21/100052-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.732,65</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



86/445

FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12115 00052.007101 80022.521001 7 88220000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 125 FOCUS

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 12:53:35
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	041391429
<b>Chave de segurança:</b>	4JWX2KJZGU2RHF4K

**Operação realizada 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 000.000.864
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.864</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3521 1226 0490 0300 0103 5500 1000 0008 6410 8906 4002</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135211454565376 - 02/12/2021 14:20</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/12/2021
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

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	50.598,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.598,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.440,0000	3,0000	4.320,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.590,0000	13,0000	20.670,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	480,0000	13,0000	6.240,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	600,0000	4,8000	2.880,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.080,0000	13,0000	14.040,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
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 Novembro de 2021.	RESERVADO AO FISCO



# Consumo UPA Putim

Data	Café da manhã		Garrafas de café		Almoço		Sopa		Lanche		Lanchar		TOTAL
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
01/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
02/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
03/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
04/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
05/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
06/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
07/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
08/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
09/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
10/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
11/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
12/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
13/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
14/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
15/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
16/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
17/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
18/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
19/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
20/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
21/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
22/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
23/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
24/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
25/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
26/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
27/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
28/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
29/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
30/11/2021	48	R\$ 144,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	36	R\$ 468,00	R\$ 1.686,60
<b>TOTAL</b>	<b>1.440</b>	<b>R\$ 4.320,00</b>	<b>510</b>	<b>R\$ 2.448,00</b>	<b>1.590</b>	<b>R\$ 20.670,00</b>	<b>480</b>	<b>R\$ 6.240,00</b>	<b>600</b>	<b>R\$ 2.880,00</b>	<b>1.080</b>	<b>R\$ 14.040,00</b>	<b>R\$ 50.598,00</b>

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 <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>08/12/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>02/12/2021</b>	Nº do Documento <b>0864</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/12/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0075644819-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>50.598,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento 07/01/2022</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

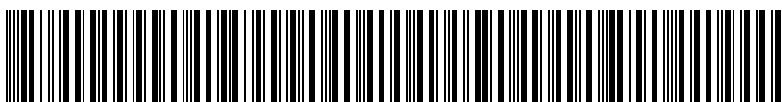
|077-9| 07790.00116 12021.112805 07564.481997 9 88280005059800

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>08/12/2021</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0075644819-9</b>
Data do Documento <b>02/12/2021</b>	Nº do Documento <b>0864</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/12/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>50.598,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento 07/01/2022</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

**90/445**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12021.112805 07564.481997 9 88280005059800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	50.598,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	50.598,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50.598,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 864 RF REFEICOES

<b>Data/hora da operação:</b>	07/12/2021 13:31:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041430051
<b>Chave de segurança:</b>	70XML03RP71XMLU0

**Operação realizada 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/12/2021 - 15:00:52

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 436.154,05	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 34.892,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 34.892,32
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021\*\*

858400003484 923201792113 207659050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/12/2021 - 15:00:52

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 436.154,05	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 34.892,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 34.892,32
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021\*\*

858400003484 923201792113 207659050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858400003484 923201792113 207659050803 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/12/2021
<b>Competência:</b>	11/2021

<b>Valor recolhido:</b>	34.892,32
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS FOLHA
-----------------------------------	------------

<b>Data / hora:</b>	07/12/2021
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	07/12/2021
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00580598
<b>Chave de segurança:</b>	VYXVSNQEVJW686E9

**Operação realizada 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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	323 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA - 10573521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 07594242782-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	378.384.048-19
<b>Valor:</b>	R\$ 2.178,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCIELE PAULINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 10:03:00

<b>Código da operação:</b>	00128884
<b>Chave de segurança:</b>	MNS77WG9WKYHH8CQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**000000411 - E**

Autenticidade  
**WCFU-BIAT**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: 01/12/2021 10:46:00  
Competência (Serv.): 12/2021



**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 novembro 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: 189.79.172.162

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

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 411 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 12:47:58

<b>Código da operação:</b>	00159864
<b>Chave de segurança:</b>	4WSRFT8ZKQ7W14GN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000393**

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:

2/12/2021

#### 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 novembro 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\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>6.800,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000393

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 393 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 12:49:06

<b>Código da operação:</b>	00159989
<b>Chave de segurança:</b>	ZQ1JVWM6XLMPTRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000394**

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:

2/12/2021

#### 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
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de novembro 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				

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 000394

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 394 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 12:50:38

<b>Código da operação:</b>	00160177
<b>Chave de segurança:</b>	RX5KZKML7K44FESR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

**00000000726**

Data e Hora de Emissão

**26/11/2021 09:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 11/2021	<b>Número do RPS:</b> 753	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 1F D2 4E	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**  
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:  
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**  
 e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,53 %

Vencimento: 05/12/2021

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,53
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>226,50</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

**00000000726**

Data e Hora de Emissão

**26/11/2021 09:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
**11/2021**

Número do RPS:  
**753**

Município de Prestação do Serviço:  
**Ribeirão Preto/SP**

Código de Verificação  
**1F D2 4E**

Página  
**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:26/11/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

Número da Nota

**00000000726**

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 726 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 12:55:02

<b>Código da operação:</b>	00160714
<b>Chave de segurança:</b>	ZVAHPM9GTS3RW98W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
299



Data e Hora da Emissão	01/12/2021 20:58:22	Competência	1/12/2021	Código de Verificação	UOJ7DCWSH
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@rhosp.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 NOVEMBRO/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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 299 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 12:58:14

<b>Código da operação:</b>	00161332
<b>Chave de segurança:</b>	76TR5ZKH321AFK7L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
01/12/2021 09:27:16	12/2021	265 / E	RaGKjIWRD

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.164,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.164,73</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 18.164,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 265 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 13:20:08

<b>Código da operação:</b>	00164346
<b>Chave de segurança:</b>	KK1C60AMEQ2JCGN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MIRACATU**  
**DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO**

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

Número da NF  
**00000834**

Data e Hora de Emissão  
01/12/2021 11:17:21

Código de Verificação  
A493-1C102

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Retenções de Impostos

IR: R\$ 930,00 - CSLL: R\$ 620,00 - PIS: R\$ 503,00 - COFINS: R\$ 1860,00 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.087,00**

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.087,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 834 ANALISIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 13:22:24

<b>Código da operação:</b>	00164668
<b>Chave de segurança:</b>	AUJKXQQ8G34EL6CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



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

## FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000580

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: 01/12/2021

### 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 07/12/2021

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	ELETROCARDIOGRAFO 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 01/11/2021 A 30/11/2021.		
	<b>24</b>	<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 33.700,00</b>

#### 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 000580

1

12

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 580 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 13:29:11

<b>Código da operação:</b>	00165845
<b>Chave de segurança:</b>	AA8XH31698JYWAXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 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



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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.036,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIF NF 14 T A SENTIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:59:58

<b>Código da operação:</b>	00196256
<b>Chave de segurança:</b>	JS96VZ7LGTK6F1FA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.949,55

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 08:52:18

**Código da operação:** 919374807

**Chave de segurança:** HY5GXRNZ33RMAT1J

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CRISTIANE D MOREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.779,51

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 08:52:55

**Código da operação:** 919391445  
**Chave de segurança:** XM2LJ8VW7RQ3G371

**Operação realizada 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\$ 1.411,82

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 08:53:26

**Código da operação:** 919403272  
**Chave de segurança:** F8CLZG0MUZUNL0M0

**Operação realizada 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\$ 3.603,13

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:06:34

**Código da operação:** 919690554  
**Chave de segurança:** 7TAFMEYHZ2NL9LAJ

**Operação realizada 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\$ 3.874,01**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:09:33**Código da operação:** 919762128**Chave de segurança:** 3QATR82SL8QRFURW**Operação realizada 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 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.682,67**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:10:45**Código da operação:** 919783902**Chave de segurança:** ZV4A5V3U83NTR01S**Operação realizada 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\$ 2.689,57**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:10:10**Código da operação:** 919777170**Chave de segurança:** JU9SCJ4U4XCMGJ11**Operação realizada 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\$ 2.516,38

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:11:15

**Código da operação:** 919800257  
**Chave de segurança:** M9EQ7MREVNQRSXA

**Operação realizada 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\$ 1.949,55

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:12:34

**Código da operação:** 919822992  
**Chave de segurança:** QAUTVPRUF7FR9324

**Operação realizada 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\$ 1.410,73

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:25:54

**Código da operação:** 920136000  
**Chave de segurança:** JU042E841JW76H7H

**Operação realizada 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 / 000756001702-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.911,41

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:26:32

**Código da operação:** 920157380

**Chave de segurança:** 1WZA8UPWXP95AY04

**Operação realizada 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\$ 2.727,60

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:27:06

**Código da operação:** 920173021  
**Chave de segurança:** 2J8Z02LMEG83VQCZ

**Operação realizada 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 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.495,31**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:27:48**Código da operação:** 920186431**Chave de segurança:** 0FNA6WS1Q64G4JEY**Operação realizada 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:** 1634 / 1288 / 000756793908-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 5.685,68

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:28:34

**Código da operação:** 920208110  
**Chave de segurança:** X9MEXNGC7PE6G07S

**Operação realizada 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\$ 4.319,04**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:30:10**Código da operação:** 920242752**Chave de segurança:** 1QHJRL49N9TNTXF6**Operação realizada 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\$ 2.469,99

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:43:48

**Código da operação:** 920580179

**Chave de segurança:** 59PPA6Q41AH5JYAN

**Operação realizada 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\$ 4.646,09**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:47:58**Código da operação:** 920681333**Chave de segurança:** PP255SR7G4XS9NL**Operação realizada 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\$ 4.394,30

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:47:09

**Código da operação:** 920666038  
**Chave de segurança:** 64L7T5V2SM3HZ6E2

**Operação realizada 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\$ 2.406,65

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:48:48

**Código da operação:** 920706059  
**Chave de segurança:** CUXQLA42LCJHW6RH

**Operação realizada 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\$ 2.493,63

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:49:26

**Código da operação:** 920717642  
**Chave de segurança:** 60JKXJ92V6SP9PMM

**Operação realizada 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:** 2945 / 1288 / 000755984484-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.821,10

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:50:16

**Código da operação:** 920743107

**Chave de segurança:** 3HTAGJX7TANK8VGF

**Operação realizada 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:** 1634 / 1288 / 000751759021-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.615,18

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:51:59

**Código da operação:** 920778793

**Chave de segurança:** 73SS9MFCCA2H2HWXH

**Operação realizada 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\$ 4.695,86

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:51:14

**Código da operação:** 920764524

**Chave de segurança:** F9CFP9P65A1H937V

**Operação realizada 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\$ 2.271,52

**Data de débito:** 07/12/2021

**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:53:24

**Código da operação:** 920816382

**Chave de segurança:** 4Y2QZV80GUPH8YS4

**Operação realizada 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\$ 833,32**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:54:44**Código da operação:** 920852282**Chave de segurança:** JLPLY1Z5EVSXLFFL**Operação realizada 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\$ 1.949,55

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:55:14

**Código da operação:** 920858934  
**Chave de segurança:** ZK6XVST5RSAUM0AC

**Operação realizada 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**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.012,57**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:56:16**Código da operação:** 920889541**Chave de segurança:** CCZC3PYPQEGR996R**Operação realizada 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**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.016,01**Data de débito:** 07/12/2021**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:56:45**Código da operação:** 920899869**Chave de segurança:** 6TAMX3ELMPJMZGCQ**Operação realizada 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 / 000755683869-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.024,62

**Data de débito:** 07/12/2021  
**Data/hora da operação:** 07/12/2021 09:57:37

**Código da operação:** 920923474  
**Chave de segurança:** ZTZS5J8KYA08F46R

**Operação realizada 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

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 12/11/2021	NF-e Num. 000.025.205
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, INCS - INSTI CNPJ AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Valor total da nota 2.497,50	Série 1

	<b>Identificação do emitente</b> <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.025.205 Série 1 Folha: 1 de 1	
	Natureza da Operação <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest</b>		Chave de acesso <b>4121 1118 3377 5900 0120 5500 1000 0252 0512 1347 1884</b> 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 v 4.0 141210250426945 12/11/2021 15:57:21
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20	Aut. do Ministério da Saúde

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Fantasia	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data de Emissão 12/11/2021
Endereço 1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12.228-000	Data de Entrada/Saída 12/11/2021
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (15) 3233-1373	UF SP	Enquadramento Tributário
		Inscrição Estadual	Inscrição Suframa
			Hora da Entrada/Saída 15:51:39

<b>FATURA</b> Condição de Pagamento 12 - 28 DIAS			
Representante 5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA			
Núm. Vencimento Valor	Núm. Vencimento Valor	Núm. Vencimento Valor	
25205/1 10/12/2021 2.497,50			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
Base de cálculo do ICMS 2.497,50	Valor do ICMS 299,70	Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00	Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor total bruto dos produtos 2.497,50		
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 2.497,50		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
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		
Quantidade 5	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 250.0000	Total de Itens Lançados 1.0000	Peso Bruto 9,7500	Peso Líquido 9,7500

<b>DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS V. Substit.	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
6510	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PO SOL INJ IM C/DIL 4ML - BEPEBEN 1.200.000UI PO SOL INJ IM C/DIL 4ML   GTIN: 7896112144151   Marca: TEUTO LOTE - 04150034 VAL. - 28/03/2023 QTD. - 50 FAB. - 28/03/2021 LOTE - 04150037 VAL. - 07/04/2023 QTD. - 200 FAB. - 04/04/2021	30041013	000	6108	FRA	250,000	9,9900	2.497,50	2.497,50	299,70 0,00	0,00	12,00	0,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>ATENÇÃO</b>            Verifique a mercadoria no ato da entrega,            em casos de violações, avarias ou faltas,            fazer a RESSALVA na NF/CT  <b>NÃO ACEITAMOS</b>  <b>RECLAMAÇÕES POSTERIORES</b></p> </div>													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>				
Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 149,85 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00. PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Alíquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, Artigo 2. Dados Bancários: BB: 001 / AG: 0616-5 / CC: 76547-3   PIX = CNPJ: 18.337.759/0001-20; Pedido Interno: 5016.   OC.: 20211101011.	



Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>		Código Beneficiário <b>4203429198</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.</b>		Nosso Número <b>009/00000005036-1</b>		<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	
Emissão <b>12/11/2021</b>	Vencimento <b>10/12/2021</b>	Número do Documento <b>25205/1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>2.497,50</b>	
Recebemos o Bloquete de característica acima		Data <b>__/__/__</b>	Nome Legível		
Assinatura				Data <b>__/__/__</b>	Entregador
Telefone: (15) 3233-1373					

## RECIBO DO PAGADOR

|099-X| 09994.20300 90000.000506 36004.291906 1 88300000249750

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>		
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>12/11/2021</b>	N. documento <b>25205/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>12/11/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000005036-1</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.497,50</b>		
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 90000.000506 36004.291906 1 88300000249750

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>		
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>12/11/2021</b>	N. documento <b>25205/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>12/11/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000005036-1</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.497,50</b>		
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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000506 36004.291906 1 88300000249750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.497,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.497,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.497,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 25205 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:12:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042407743
<b>Chave de segurança:</b>	2FXZF86SRS3UKCPA

**Operação realizada 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 DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão <b>24/11/2021</b>	NF-e Num. <b>000.025.359</b>
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, INCS - INSTI CNPJ AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Valor total da nota <b>2.993,00</b>	Série <b>1</b>

	<b>Identificação do emitente</b> <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>  RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169      85.601-040	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. <b>000.025.359</b> Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>	
	Natureza da Operação <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest</b>		Chave de acesso <b>4121 1118 3377 5900 0120 5500 1000 0253 5914 3988 3896</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO      v 4.0 <b>141210259852054 24/11/2021 15:27:23</b>
Inscrição Estadual <b>9063400111</b>	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF <b>18.337.759/0001-20</b>	Aut. do Ministério da Saúde

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razão Social <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	Fantasia	CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Data da Emissão <b>24/11/2021</b>
Endereço <b>1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12.228-000</b>	Data de Entrada/Saída <b>24/11/2021</b>
Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Fone/Fax <b>(15) 3233-1373</b>	UF <b>SP</b>	Enquadramento Tributário
		Inscrição Estadual	Inscrição Suframa
			Hora da Entrada/Saída <b>15:23:53</b>

FATURA      Condição de Pagamento <b>30 - 21 DIAS</b>			
Representante <b>5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA</b>			
Núm.	Vencimento	Valor	Valor
<b>25359/1</b>	<b>15/12/2021</b>	<b>2.993,00</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
Base de cálculo do ICMS <b>2.993,00</b>	Valor do ICMS <b>359,16</b>	Base cálculo Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do ICMS Desonerado <b>0,00</b>	Valor total bruto dos produtos <b>2.993,00</b>	
Valor do Frete <b>0,00</b>	Valor do Seguro <b>0,00</b>	Desconto <b>0,00</b>	Outras despesas acessórias <b>0,00</b>	Valor do IPI <b>0,00</b>	Valor total da nota <b>2.993,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Nome/Razão Social <b>RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA</b>	Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>44.914.992/0001-38</b>	
Endereço <b>RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS</b>	Município <b>RIBEIRAO PRETO</b>			UF <b>SP</b>	Inscrição Estadual <b>582249216111</b>	
Quantidade <b>1</b>	Especie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota <b>700,0000</b>	Total de Itens Lançados <b>2,0000</b>	Peso Bruto <b>8,7500</b>
						Peso Líquido <b>8,7500</b>

<b>DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS V. Substit.	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
957	CETOPROFENO 100MG PO SOL INJ IV - ARTRINID 100MG PO SOL INJ IV   GTIN: 7896006252160   Marca: UNIÃO QUÍMICA LOTE - 2128025 VAL. - 31/07/2023 QTD. - 300 FAB. - 19/07/2021	30049029	000	6108	FRS	300,000	5,9900	1.797,00	1.797,00	215,64 0,00	0,00	12,00	0,00
98	COMPLEXO B SOL INJ 2ML IM - HYPLEX B SOL INJ 2ML IM   GTIN: 7898122911587   Marca: HYPOFARMA LOTE - 21081059 VAL. - 31/08/2023 QTD. - 400 FAB. - 30/09/2021	30039019	000	6108	AMP	400,000	2,9900	1.196,00	1.196,00	143,52 0,00	0,00	12,00	0,00

**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**

*01.12.13*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>				
Inscrição Suframa	Inscrição Municipal <b>01</b>	Valor total dos serviços <b>0,00</b>	Base de cálculo do ISSQN <b>0,00</b>	Valor do ISSQN <b>0,00</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 179,58 + 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: 18.337.759/0001-20; Pedido Interno: 5235.	

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

Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>				Código Beneficiário <b>4203429198</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.</b>				Nosso Número <b>009/00000005161-9</b>		<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	
Emissão <b>24/11/2021</b>	Vencimento <b>15/12/2021</b>	Número do Documento <b>25359/1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>2.993,00</b>		<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 _____	
Recebemos o Bloquete de característica acima		Data _ / _ / _	Nome Legível		Data _ / _ / _		Entregador
Assinatura							
Telefone: (15) 3233-1373							

## RECIBO DO PAGADOR

|099-X| 09994.20300 90000.000514 61004.291904 1 88350000299300

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>15/12/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>24/11/2021</b>	N. documento <b>25359/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data processamento <b>24/11/2021</b>		Nosso Número <b>009/00000005161-9</b>	
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do documento <b>2.993,00</b>	
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 90000.000514 61004.291904 1 88350000299300

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>15/12/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>24/11/2021</b>	N. documento <b>25359/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data processamento <b>24/11/2021</b>		Nosso Número <b>009/00000005161-9</b>	
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do documento <b>2.993,00</b>	
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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000514 61004.291904 1 88350000299300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.993,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.993,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.993,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 25359 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:13:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042409308
<b>Chave de segurança:</b>	MNCU7KR070U4MQJN

**Operação realizada 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



**PROXMED**  
**PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA**  
**PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120**  
**CEP: 37660-000 - PARAISSÓPOLIS-MG**  
**(35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br**

(35)3697-0900

contato@avance.inf.br

www.avance.inf.br

Corte aqui

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
**MODELO 55 SÉRIE 1**  
 Saída  Entrada

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 Nº **000004762**  
 Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NFe - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
**3121 0913 6299 9400 0151 5500 1000 0047 6213 5724 2500**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA ADQUI**    CFOP: **6102**    INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:    CNPJ: **13.629.994/0001-51**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **001771442.00-06**

**DESTINATÁRIO / EMITENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **1085 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**    CNPJ: **09.268.215/0005-96**    DATA EMISSÃO: **02/09/2021**  
 ENDEREÇO: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**    BAIRRO / DISTRITO: **PUTIM**    CEP: **12228000**    DATA SAÍDA: **02/09/2021**  
 MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS**    FONE / FAX: **(15) 3035-2779**    UF: **SP**    INSCRIÇÃO ESTADUAL:    HORA SAÍDA: **13:24:13**

**FATURA**

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
02/10/2021	011931/A	R\$ 2.840,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	R\$ 0,00	VALOR DO ISSQN	R\$ 0,00
---------------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	----------------	----------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBST	R\$ 0,00	VALOR DO FCP ST (+)	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 2.840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	DESCONTO TOTAL	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	R\$ 0,00	VALOR DO IM	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 2.840,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL:    FRETE POR CONTA: **3- Próprio Remetente**    PLACA DO VEÍCULO:    UF:    CNPJ / CPF:    ENDEREÇO:    MUNICÍPIO:    UF:    INSCRIÇÃO ESTADUAL:    QUANTIDADE:    ESPÉCIE:    MARCA:    NUMERAÇÃO:    PESO BRUTO:    PESO LÍQUIDO:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nro do Protocolo: 131214323158806 - Data autorização: 02/09/2021 13:31 Trib. aprox R\$ 119,28 Federal e R\$ 511,20 Estadual  
 FONTE: IBPT/FECOMERCIO 27356F Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%)  
 Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) OC20210801006

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		
									ICMS ISSQN	IPI	VLR. IPI
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL MANGA LONGA	54023400	0/102	6102	UN	100,000	R\$ 16,5000	R\$ 1.650,00			0,00
2801	AVENTAL MANGA LONGA	54023400	0/102	6102	UN	50,000	R\$ 8,2500	R\$ 825,00			0,00

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



| 237-2 |

23793.84007 91341.000007 04001.509704 7 88300000291920

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>07/12/2021</b>	Nº do documento <b>4762</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/12/2021</b>	Nosso número <b>09/13/410000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>2.919,20</b>
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23793.84007 91341.000007 04001.509704 7 88300000291920

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>07/12/2021</b>	Nº do documento <b>4762</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/12/2021</b>	Nosso número <b>09/13/410000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>2.919,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....2,00 APOS 10.12.2021 MULTA .....50,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.84007 91341.000007 04001.509704 7 88300000291920
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROX MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.919,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.919,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.919,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4762 PROXMED

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:19:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042414531
<b>Chave de segurança:</b>	RYECG0ZX42JWKYGA

**Operação realizada 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



**PROXMED**  
**PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA**  
 PRAÇA MONSINHORA DUTRA, 120  
 CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG  
 (35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 MODELO 55 SÉRIE 1  
 Saída  Entrada

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**  
 Nº 000004776  
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NF.E.FAZENDA.GOV.BR 3121 1013 6299 9400 0151 5500 1000 0047 7611 9861 5001		CNPJ 13.629.994/0001-51
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUI	CFOP 6102	INSCRIÇÃO ESTADUAL 001771442.00-06

**DESTINATÁRIO / EMITENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 1085 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA EMISSÃO 21/10/2021
ENDEREÇO R JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035	BARRIO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA SAÍDA 21/10/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15) 3035-2779	UF SP	HORA SAÍDA 15:09:30

**FATURA**

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
31/10/2021	011951/A	R\$ 2.504,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	R\$ 0,00	VALOR DO ISSQN	R\$ 0,00
---------------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	----------------	----------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST	R\$ 0,00	VALOR DO FCP ST (%)	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 2.504,00
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	DESCONTO TOTAL	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	R\$ 0,00	VALOR DO IPI	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 2.504,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3- Próprio Remetente	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro do Protocolo: 131214395728023 - Data autorização: 21/10/2021 15:22  
 Trib. aprox R\$ 258,53 Federal e R\$ 450,72 Estadual  
 FONTE: IBPT/FECOMERCIO 27356F  
 Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00)  
 OC20211001001

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/ CDSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
2803	AVENTAL MANGA LONGA	62101000	0/102	6102	UN	110,000	R\$ 3,4000	R\$ 374,00			0,00
2803	MÁSCARAS E TUBERCULOS	38279070	0/102	6102	UN	300,000	R\$ 1,5000	R\$ 450,00			0,00
2901	AVENTAL IMPERMEAVEL MANGA LONGA	54023400	0/102	6102	UN	40,000	R\$ 16,5000	R\$ 660,00			0,00
347	COLPEREQUINIO 3/4 LARANJA C/20	48191000	0/102	6102	UN	1,000	R\$ 22,0000	R\$ 22,00			0,00



| 237-2 |

23793.84007 91341.000007 06001.509709 9 88300000262800

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>07/12/2021</b>	Nº do documento <b>4776</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/12/2021</b>	Nosso número <b>09/13/410000006-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>2.628,00</b>
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23793.84007 91341.000007 06001.509709 9 88300000262800

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>07/12/2021</b>	Nº do documento <b>4776</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/12/2021</b>	Nosso número <b>09/13/410000006-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>2.628,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....2,00 APOS 10.12.2021 MULTA .....50,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.84007 91341.000007 06001.509709 9 88300000262800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROX MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.628,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.628,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.628,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4776 PROXMED

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:22:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042417176
<b>Chave de segurança:</b>	4W66EWPHKX3MM5N4

**Operação realizada 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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

**000.012.319**  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**000.012.319**  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
15130-075 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3243-1641

CHAVE DE ACESSO  
3521 1117 7565 7400 0197 5500 1000 0123 1911 0245 6875

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211347344733 12/11/2021 16:06:57

CNPJ 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO 12/11/2021

BAIRRO / DISTRITO PUTIM

CEP 12228-000

DATA DA SAÍDA 12/11/2021

UF SP

FONE / FAX

HORA DA SAÍDA 00:00:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE CÁLC ICMS	8.550,00	VALOR ICMS	1.539,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	8.550,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00	VALOR APROX TRIB	1.603,13
VALOR DESCONTO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	FRETE POR CONTA	0-Remetente	CODIGO ANTT		TOTAL DA NOTA	8.550,00

Nome/Razão Social: **BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA**

Endereço: **AV MARIO ANDREAZZA, 401**

Município: **SÃO JOSE DO RIO PRETO**

UF: **SP**

Quantidade: **1** Especie: **VOLUMES** Marca: **DIVERSAS**

CNPJ / CPF: **48.740.351/0019-94**

Inscrição Estadual: **647.463.786.114**

Peso Bruto: **28,050**

Peso Líquido:

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	TOTAL LIQUIDO	DESC. (%)	BASE ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1459	DIPIFARMA 500MG/ML AMP 2ML Lote: DP21H173 / Fabr.: 30/08/2021 / Val.: 30/08/2023	DP21H173	30/08/2023	0,00	30039099	000	5102	AMP	5,000	1,71	8.550,00	8.550,00	0,00	8.550,00	18	1.539,00	1.603,13	

RESERVADO AO FISCO

**FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES A 72 HORAS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal refere-se ao pedido: 11698  
Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIL  
BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.603,13 (18,75%). Fonte: IBPT  
N.EMPENHO: OC 20211101009

RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL: 8.550,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.012.319 SÉRIE 1

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

Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>			Agência / Código Beneficiário 3003.02.23092		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			Nosso Número 21/211740-7		<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 <b>12/12/2021</b>	Número do Documento 12319/01	Espécie <b>DM</b>	Valor do Documento <b>8.550,00</b>				
Recebemos o Título <b>com as características acima</b>		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						Data do processamento 12/11/2021	

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

Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>				CPF/CNPJ do beneficiário 17.756.574/0001-97		Vencimento <b>12/12/2021</b>	
Endereço do beneficiário <b>RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP</b>						Agência/Código do beneficiário 3003.02.23092	
Data do Documento 12/11/2021	Número do Documento 12319/01	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento 12/11/2021		Nosso Número 21/211740-7	
Uso do Banco		Carteira 1	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.550,00</b>	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. <b>COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO</b> <b>COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 25,65 APOS O VENCIMENTO</b>						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>				CPF/CNPJ do pagador <b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>		Código de Baixa <b>21/211740-7</b>	
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 11740.730038 02230.921062 2 88320000855000

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						Vencimento <b>12/12/2021</b>	
Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>				CPF/CNPJ do beneficiário 17.756.574/0001-97		Agência/Código do beneficiário 3003.02.23092	
Endereço do beneficiário <b>RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP - 15130075</b>						Nosso Número 21/211740-7	
Data do Documento 12/11/2021	Número do Documento 12319/01	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento 12/11/2021		(=) Valor do Documento <b>8.550,00</b>	
Uso do Banco		Carteira 1	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. <b>COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO</b> <b>COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 25,65 APOS O VENCIMENTO</b>						(-) Outras deduções/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>				CPF/CNPJ do pagador <b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>		Código de Baixa <b>21/211740-7</b>	
Sacador/Avalista:				Autenticação mecânica - Ficha de compensação			



Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12123 11740.730038 02230.921062 2 88320000855000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MANZATOS FARMA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MANZATOS FARMA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.756.574/0001-97</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.550,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.550,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.550,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12319 MANZATOS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:37:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042430776
<b>Chave de segurança:</b>	VJU970JXTNWEW89C

**Operação realizada 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



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO  
3521 1117 7565 7400 0197 5500 1000 0123 3011 0245 6872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

000.012.330  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211360931119 16/11/2021 16:55:59

CNPJ  
17.756.574/0001-97

DATA DA EMISSÃO  
16/11/2021

DATA DA SAÍDA  
16/11/2021

HORA DA SAÍDA  
00:00:00

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

451.051.859.116

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

ENDERECO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

MUNICIPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

VALOR  
1.341,24

BASE CALC ICMS  
1.341,24

VALOR ICMS  
228,62

VALOR FRETE  
0,00

VALOR SEGURO  
0,00

VALOR DESCONTO  
5,20

BASE CAI.C ICMS ST  
0,00

VALOR IPI  
0,00

VALOR APROX TRIB  
337,23

TOTAL DOS PRODUTOS  
1.346,44

TOTAL DA NOTA  
1.341,24

NOME / RAZÃO SOCIAL  
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

ENDERECO  
ESTM JOSE SEDANO, 854

MUNICIPIO  
CAMPINAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
2,600

CODIGO PRODUTO  
4768

DESCRICO DO PRODUTO  
CAPTOPRIL 50 MG C/30 CP\*\*G

LOTE  
214456

P  
(+)

CODIGO PRODUTO  
483

DESCRICO DO PRODUTO  
DEXCLORENERAMINA 2MG/5ML SUSP 100ML

LOTE  
0488/20

P  
(-)

CODIGO PRODUTO  
050

DESCRICO DO PRODUTO  
FENITOINA SODICA 50MG/ML 3ML C1

LOTE  
AY-026/21

P  
(+)

CODIGO PRODUTO  
4338

DESCRICO DO PRODUTO  
HEPARINOX 20MG/0,2ML C/10 C/D SG

LOTE  
A17108A

P  
(+)

CODIGO PRODUTO  
5077

DESCRICO DO PRODUTO  
HIDROXIZINA SOL ORAL 100ML \*G

LOTE  
210021

P  
(+)

RESERVADO AO FISCO

VALOR UNIT.  
4,50

QTDE.  
7

UND.  
CX

CST  
000

CFOP  
5102

NCM  
30049069

PMO  
0,00

VALIDADE  
30/06/2023

LOTE  
31,50

TOTAL BRUTO  
31,50

TOTAL LIQUIDO  
30,00

DESC. (%)  
4,76

ALIQ. ICMS  
12

VALOR ICMS  
3,60

V. APROX. TRIBUTOS  
5,63

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal refere-se ao pedido: 11668  
Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIN  
BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 337,23 (25,14%). Fonte: IBPT  
N.EMPENHO: OC 20211001008

Será considerado o atestado da nota 5 dias após o recebimento da mercadoria.

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

000.012.330  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO  
3521 1117 7565 7400 0197 5500 1000 0123 3011 0245 6872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
15130-075 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3243-1641

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211360931119 16/11/2021 16:55:59

CNPJ 17.756.574/0001-97

RECIBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

EMISSÃO: 16/11/2021 VALOR TOTAL: 1.341,24 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LIQUIDO	BASE ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
4407	IVERMECTINA 6MG C/4 Lote: 061412 / Fabr.: 30/01/2021 / Val.: 30/01/2023	(+)	061412	30/03/2023	0,00	30049059	000	5102	BLT	1	4,84	4,84	50,00	2,42	2,42	12	0,29	0,65
4261	LORATADINA 10MG C/12 Lote: AA44010 / Fabr.: 28/03/2021 / Val.: 30/03/2023	(-)	AA44010	30/04/2022	0,00	30049069	000	5102	CX	22	3,84	84,48	1,52	83,20	83,20	12	9,98	15,60
1782	NEOMICINA+BACITRACINA 15G Lote: 21H845 / Fabr.: 30/08/2021 / Val.: 30/08/2023 *N. CONTROLE FCI: D593FD37-650B-4B02-B9D8-E047DC891F04	(-)	21H845	30/08/2023	0,00	30042069	000	5102	TB	1	2,31	2,31	0,00	2,31	2,31	12	0,28	0,71
640	NERVAMIN 300 MG C/10 CPR Lote: 21F336 / Fabr.: 30/05/2021 / Val.: 30/05/2023 *N. CONTROLE FCI: E575FFED-19A0-4203-AA03-0407C9112538	(+)	21F336	30/05/2023	0,00	30045090	000	5102	BLT	3	3,50	10,50	0,00	10,50	10,50	18	1,89	3,23
4666	SINVASTACOR 20MG C/30 Lote: LL2582 / Fabr.: 30/06/2021 / Val.: 30/05/2023 *N. CONTROLE FCI: C0C164A3-25AF-40E7-A0D7-CCA836CB7409	(+)	LL2582	30/05/2023	0,00	30049059	000	5102	CX	1	4,20	4,20	0,00	4,20	4,20	18	0,76	1,12
2064	TOBRAMICINA 0,3% COLIRIO 5ML Lote: 2F5085.1 / Fabr.: 30/04/2021 / Val.: 30/04/2023	(+)	2F5085.1	30/04/2023	0,00	30049099	000	5102	FR	3	7,32	21,96	0,00	21,96	21,96	12	2,64	5,87
1643	TRANSAMIN 50MG/ML INJ IV C/5 AMP 5ML Lote: 1120.018 / Fabr.: 30/11/2020 / Val.: 30/11/2022	(-)	1120.018	30/11/2022	0,00	30039099	000	5102	CX	6	27,10	162,60	0,00	162,60	162,60	18	29,27	30,49
2157	VERAPAMIL 80MG C/10 Lote: 20E635 / Fabr.: 30/04/2020 / Val.: 30/04/2022 *N. CONTROLE FCI: 99FD6B26-9453-4945-8A0F-4194C83A5419	(+)	20E635	30/04/2022	0,00	30049049	000	5102	BLT	3	1,80	5,40	0,00	5,40	5,40	12	0,65	1,44



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

Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>			Agência / Código Beneficiário <b>3003.02.23092</b>		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUI</b>			Nosso Número <b>21/211768-7</b>		<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 <b>16/12/2021</b>	Número do Documento <b>12330/01</b>	Espécie <b>DM</b>	Valor do Documento <b>1.341,24</b>				
Recebemos o Título <b>com as características acima</b>		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						Data do processamento <b>16/11/2021</b>	

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

Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>					CPF/CNPJ do beneficiário <b>17.756.574/0001-97</b>		Vencimento <b>16/12/2021</b>	
Endereço do beneficiário <b>RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP</b>					Agência/Código do beneficiário <b>3003.02.23092</b>			
Data do Documento <b>16/11/2021</b>	Número do Documento <b>12330/01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>16/11/2021</b>		Nosso Número <b>21/211768-7</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<input type="checkbox"/> Valor do Documento <b>1.341,24</b> <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. <b>COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO</b> <b>COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4,02 APOS O VENCIMENTO</b>								
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>					CPF/CNPJ do pagador <b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> Código de Baixa <b>21/211768-7</b>			
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 11768.730035 02230.921013 1 88360000134124**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>16/12/2021</b>			
Beneficiário <b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b>					CPF/CNPJ do beneficiário <b>17.756.574/0001-97</b>		Agência/Código do beneficiário <b>3003.02.23092</b>	
Endereço do beneficiário <b>RUA SANTO ANTONIO, 1610 - MIRASSOL SP - 15130075</b>					Nosso Número <b>21/211768-7</b>			
Data do Documento <b>16/11/2021</b>	Número do Documento <b>12330/01</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>16/11/2021</b>		<input type="checkbox"/> Valor do Documento <b>1.341,24</b> <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		
Uso do Banco		Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor			
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. <b>COBRAR MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO</b> <b>COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4,02 APOS O VENCIMENTO</b>								
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>					CPF/CNPJ do pagador <b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> Código de Baixa <b>21/211768-7</b>			
Sacador/Avalista:					Autenticação mecânica - Ficha de compensação			



Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12123 11768.730035 02230.921013 1 88360000134124
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MANZATOS FARMA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MANZATOS FARMA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.756.574/0001-97</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	16/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.341,24
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.341,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.341,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12330 MANZATOS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:39:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042432582
<b>Chave de segurança:</b>	HM1PLZFL2NH273RC

**Operação realizada 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

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

 Nº 000009731 fl. 1 / 2  
 SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4321 1126 6274 6100 0182 5500 1000 0097 3110 0019 4629

 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

143210229795362 05/11/2021 16:51:23

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		09.268.215/0005-96	05/11/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		PUTIM	12228-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	(41)2118-6949	SP	
			HORA DA SAIDA

## DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/12/2021	16.088,89						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16.088,89	1.911,07	0,00	0,00	16.088,89
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
				16.088,89

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS	0 - REMETENTE			RS	48.740.351/0008-31
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85	PORTO ALEGRE	RS			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1,000	

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	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: 210847 - QTD: 1,00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30049072	000	6108	UNID	1,00	13,910000	0,00	13,91	13,91	1,67	0,00	12,00	0,00
1071	ESCOPOLAMINA 20MG 1ML C/100 (HIOSCINA) FARMACE * - C.P. ANVISA 1108500430011 - - LOTE: HS21G047 - QTD: 900,00 - FAB: 30/08/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30049099	000	6108	UNID	900,00	1,220000	0,00	1.098,00	1.098,00	131,76	0,00	12,00	0,00
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A * - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: 67474 - QTD: 1,00 - FAB: 01/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049029	000	6108	UNID	1,00	8,190000	0,00	8,19	8,19	0,98	0,00	12,00	0,00
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A * - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: F67474 - QTD: 1,00 - FAB: 15/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049029	000	6108	UNID	1,00	8,190000	0,00	8,19	8,19	0,98	0,00	12,00	0,00
135	OCITOCINA 5UI/ML 1ML GEN BLAUSIEGEL * - LOTE: 21090652 - QTD: 50,00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30043922	000	6108	UNID	50,00	1,540000	0,00	77,00	77,00	9,24	0,00	12,00	0,00
1363	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML C/200 (GLUCONATO) ISOFARMA * - LOTE: 0070160 - QTD: 20,00 - FAB: 07/07/2020 - VAL: 31/07/2022 -	30049099	000	6108	UNID	20,00	1,650000	0,00	33,00	33,00	3,96	0,00	12,00	0,00
204	DIGOXINA 0.25MG C/20 (GEN) PHARLAB * - C.P. ANVISA 1410700590011 - - LOTE: 21001091 - QTD: 20,00 - FAB: 01/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049079	000	6108	UNID	20,00	0,380000	0,00	7,60	7,60	0,91	0,00	12,00	0,00
2605	REIDRATANTE ORAL PO 27.9 GR C/4 (HIDRAPLUS/HIDRAPLEX) NATULAB - LOTE: 35609H - QTD: 32,00 - FAB: 01/06/2021 - VAL: 30/06/2023 -	30039039	500	6108	UNID	32,00	6,900000	0,00	220,80	220,80	26,50	0,00	12,00	0,00
333	CETOPROFENO 50MG 2ML (ARTRINID) "IM" C/50 UNIAO QUIMICA * - LOTE: 2129074 - QTD: 300,00 - FAB: 27/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30049099	000	6108	UNID	300,00	3,070000	0,00	921,00	921,00	110,52	0,00	12,00	0,00
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA * - C.P. ANVISA 1003800390032 - - LOTE: 11829 - QTD: 500,00 - FAB: 10/06/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30039055	500	6108	UNID	500,00	0,290000	0,00	145,00	145,00	17,40	0,00	12,00	0,00

 Distribuidora de Medicamentos com a  
 entrega ligue: (51) 3024-4144 ou  
 (51) 30863-1133 (WhatsApp)

**Confira o material no ato da entrega  
e na presença do transportador.**
**NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMs da UF de Destino: R\$ 984,94

CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

ORDEM DE COMPRA Nº 20211001007

(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 05/11/2021 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 16.088,89

DATA DE RECEBIMENTO

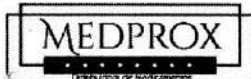
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000009731

SÉRIE 0063/445

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000009731 fl. 2 / 2  
 SÉRIE 00F


CHAVE DE ACESSO

4321 1126 6274 6100 0182 5500 1000 0097 3110 0019 4629

 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

143210229795362 05/11/2021 16:51:23

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 CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3710	IBUPROFENO 300MG C/20 (ALGY-FLANDERIL) VITAMEDIC * - C.P. ANVISA 1039200650018 - - LOTE: 61049 - QTD: 680,00 - FAB: 23/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049029	000	6108	UNID	680,00	0,670000	0,00	455,60	455,60	54,67	0,00	12,00	0,00
4016	SUPOSITORIO DE GLICERINA 1,55G INF C/12 GRANADO - LOTE: 213348 - QTD: 12,00 - FAB: 12/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049099	500	6108	UNID	12,00	6,900000	0,00	82,80	82,80	9,94	0,00	12,00	0,00
4401	MIDAZOLAM 50MG/10ML C/50 TEUTO * - C.P. ANVISA 1037006360194 - - LOTE: 68470073 - QTD: 435,00 - FAB: 14/06/2021 - VAL: 30/06/2024 -	30049069	000	6108	UNID	435,00	28,480000	0,00	12.388,80	12.388,80	1.486,66	0,00	12,00	0,00
4460	CLARITROMICINA 50MG/ML SUSP PED 60ML (KLARICID) ABBOTT * - C.P. ANVISA 1055302000367 - - LOTE: 211460A - QTD: 2,00 - FAB: 30/09/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30042029	300	6108	UNID	2,00	122,500000	0,00	245,00	245,00	9,80	0,00	4,00	0,00
4465	ESCOPOLAMINA 20MG/1ML C/100 (HIOSCINA) HYPOFARMA * - C.P. ANVISA 1038700800010 - - LOTE: HS21G047 - QTD: 50,00 - FAB: 30/07/2019 - VAL: 31/07/2023 -	29397911	000	6108	UNID	50,00	1,220000	0,00	61,00	61,00	7,32	0,00	12,00	0,00
4465	ESCOPOLAMINA 20MG/1ML C/100 (HIOSCINA) HYPOFARMA * - C.P. ANVISA 1038700800010 - - LOTE: 21030248 - QTD: 250,00 - FAB: 27/08/2021 - VAL: 31/03/2023 -	29397911	000	6108	UNID	250,00	1,220000	0,00	305,00	305,00	36,60	0,00	12,00	0,00
93	METILDOPA 250MG C/30 (GEN) EMS * - C.P. ANVISA 1023505840028 - - LOTE: 2B7681 - QTD: 30,00 - FAB: 01/12/2020 - VAL: 31/12/2022 -	30049035	000	6108	UNID	30,00	0,600000	0,00	18,00	18,00	2,16	0,00	12,00	0,00

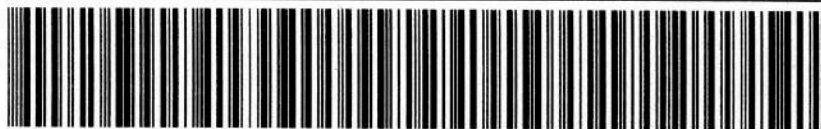
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL				SEGUNDA VIA	VENCIMENTO 05/12/2021
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 05/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9731	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 05/11/2021	NOSSO NÚMERO 6245649280
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 16.088,89	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/12/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/12/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00				EMIÇÃO EM 05/11/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS 0,00
					(+) MORA / MULTA 0,00
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO R\$ 16.088,89
PAGADOR INCS - 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				SEGUNDA VIA	VENCIMENTO 05/12/2021
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 05/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9731	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 05/11/2021	NOSSO NÚMERO 6245649280
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 16.088,89	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/12/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/12/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00				EMIÇÃO EM 05/11/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS 0,00
					(+) MORA / MULTA 0,00
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO R\$ 16.088,89
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
SACADOR / AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000					

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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	04192.10075 00945.440626 45649.240004 1 88250001608889
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	041
<b>Código do ISPB:</b>	92702067
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDPROX</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.627.461/0001-82</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	16.088,89
<b>Juros (R\$):</b>	10,73
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	50,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	16.149,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	16.149,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 9731 MEDPROX

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:41:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042434447
<b>Chave de segurança:</b>	UQZAGYPYJAMLYRLZ

**Operação realizada 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Av. José ... 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 000009760 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4321 1126 6274 6100 0182 5500 1000 0097 6010 0019 5201

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

1432-223413571 10/11/2021 14:15:20

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

10/11/2021

ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP

12228-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/11/2021

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

PHONE / FAX

(41)2113-6949

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	10/12/2021	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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.980,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS	0 - REMETENTE			RS	48.740.351/0008-31
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85	PORTO ALEGRE	RS			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
659	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE) C/ DIL 50ML BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700490023 - - LOTE: 006734 - QTD: 2,00 - FAB: 08/11/2021 - 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%

Obrigado por atender com o  
entrega, ligar (51) 3024-4144 ou  
(51) 99882-1133 (WhatsApp)

**MEDPROX**

**Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMs da UF de Destino: R\$ 598,80 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO: 20211104009 - LOCAL DE ENTREGA: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - COL. PO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	

SicCoMed - EC SISTEMAS

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS	INFORMAÇÕES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e
EMISSÃO 10/11/2021 - DEST. / REM. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 9.980,00	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000009760 SÉRIE 001 167/445

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

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 10/12/2021
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 10/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9760	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 10/11/2021	NOSSO NÚMERO 6247244237	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 9.980,00	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 13/12/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 13/12/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 10/11/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - 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 10/12/2021
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 10/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9760	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 10/11/2021	NOSSO NÚMERO 6247244237	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 9.980,00	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 13/12/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 13/12/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 10/11/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035						
SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	04192.10075 00945.440626 47244.240504 3 88300000998000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	041
<b>Código do ISPB:</b>	92702067
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDPROX</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.627.461/0001-82</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.980,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.980,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.980,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 9760 MEDPROX

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:42:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042436043
<b>Chave de segurança:</b>	MVXFPGP30TY22870

**Operação realizada 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 SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.705	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.730
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.676	



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.730  
Folha: 1/2



Natureza da Operação : Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.730-199.113.407-0
---	-------------------------	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 08/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035.		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000		Data Saída/Entrada	
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779		UF SP		Hora de Saída	

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004730/01
R\$ 6.409,80
Vcto 08/12/2021

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>6.409,80</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.409,80	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço		Município	UF	Quantidade 21	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM		CEP 12228000	
Município São José dos Campos		UF SP			

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
264	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG C/200 EMS Lt: 1R1814 Fab: 01/04/2020 Val: 01/04/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 4,85 e Estadual R\$ 4,32 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.24	060	5.405	Caixa c/200 AMP	1,00	36,0400	36,04	0,00	0,00	0,00
653	CEFTRIAXONA 1G IM C/5 EUROFARMA Lt: 748846A Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 501,16 e Estadual R\$ 447,13 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.20.59	060	5.405	Caixa c/5 AMP	50,00	74,5220	3.726,10	0,00	0,00	0,00
1.423	CLORIDRATO BROMEXINA XAROPE ADULTO 120ML GERMED Lt: 217340 Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 20,02 e Estadual R\$ 17,87 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Frasco	20,00	7,4441	148,88	0,00	0,00	0,00
1.302	CLORIDRATO BROMEXINA XAROPE PEDIATRICO 120ML EMS Lt: 2N0176 Fab: 01/10/2021 Val: 01/10/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 38,65 e Estadual R\$ 34,48 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Frasco	50,00	5,7473	287,37	0,00	0,00	0,00
646	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML C/60 TEUTO Lt: 9069380 Fab: 01/03/2021 Val: 31/03/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 11,30 e Estadual R\$ 10,08 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/60 AMP	1,00	84,0000	84,00	0,00	0,00	0,00
1.278	DICLOFENACO SODICO 50MG C/20 GERMED Lt: 2LS823 Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 4,58 e Estadual R\$ 4,08 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.37	060	5.405	Caixa c/20 CPR	5,00	6,8060	34,03	0,00	0,00	0,00
1.877	DOXICICLINA 100MG C/15 SANDOZ Lt: L12598 Fab: 01/04/2021 Val: 01/03/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 5,81 e Estadual R\$ 5,18 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.20.19	060	5.405	Caixa c/15 CPR	2,00	21,5940	43,19	0,00	0,00	0,00
588	GLICOSE 5% 500ML C/20 JP Lt: 189721 Fab: 02/09/2021 Val: 02/09/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 57,15 e Estadual R\$ 56,51 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/20 BLS	5,00	84,9840	424,92	0,00	0,00	0,00
870	GLICOSE 50% 10ML C/200 ISOFARMA Lt: 1050439 Fab: 26/05/2021 Val: 26/05/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 22,59 e Estadual R\$ 22,34 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/200 AMP	1,00	167,9800	167,98	0,00	0,00	0,00
1.874	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO 120ML (DROXINE) MEGALLABS Lt: 210353 Fab: 01/03/2021 Val: 01/03/2024 Trib. aprox. Federal R\$ 63,66 e Estadual R\$ 62,95 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Frasco	25,00	18,9319	473,30	0,00	0,00	0,00

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



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Guarani, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Salda: 1 Entrada: 2 **1**

Série: **001** Nº: **000.004.730**

Folha: 2/2



35211114658976000160550010000047301991134070

Protocolo / Data Hora de Autorização

135211318792333 - 08/11/2021 09:14:12

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.730-199.113.407-0
---	----------------------	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		08/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**  
Bancária  
Dp 004730/01  
R\$ 6.409,80  
Vcto 08/12/2021

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>6.409,80</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.409,80	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Razão Social		0 Emitente							
Endereço		Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.
				21	Volume ( s )	CAIXA			

LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		
Endereço AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	
Município São José dos Campos	UF SP			

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
630	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML FARMACE Lt: PC201530 Fab: 16/09/2020 Val: 16/09/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 5,08 e Estadual R\$ 4,54 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3003.90.55	060	5.405	Frasco	30,00	1,2600	37,80	0,00	0,00	0,00
626	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML HIPOLABOR Lt: 0968/20 Fab: 03/08/2020 Val: 03/07/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 39,54 e Estadual R\$ 52,92 - Fonte: IBPT (21.2.C)	2937.21.40	060	5.405	Frasco	60,00	4,9000	294,00	0,00	0,00	0,00
612	SIMETICONA DIMETICONA GTS 10ML HIPOLABOR Lt: 0735/20 Fab: 01/05/2020 Val: 01/05/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 3,36 e Estadual R\$ 3,32 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Frasco	15,00	1,6660	24,99	0,00	0,00	0,00
583	SORO FISIOLOGICO 0,9% SF 1000ML C/16 FRESenius KABI BRASIL LTDA Lt: 74QH3114 Fab: 11/08/2021 Val: 11/07/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 84,36 e Estadual R\$ 83,42 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/16 FR	7,00	89,6000	627,20	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 962,11 Federal e R\$ 809,14 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30 DDL OBS NF: OC20211001008	

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

Vencimento	08/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004730-01	Nosso Número	29884620000000114
Valor do Documento	6.409,80	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco					08/12/2021		
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60					Agência/Código do Beneficiário		
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					0523-1/00031934-1		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
08/11/2021	004730-01	DM	N	08/11/2021	29884620000000114		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			6.409,80		

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02988.462004 00000.114173 1 88280000640980
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.658.976/0001-60</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.409,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.409,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.409,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4730 DSR

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:50:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042442346
<b>Chave de segurança:</b>	EZJXPSEFPJSUE7MN

Operação realizada 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 SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.712	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.747
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.693	

**DSR**  
hospitalar

Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.747

Folha: 1/2



35211114658976000160550010000047471731985701

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211322460261 - 08/11/2021 17:04:40

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.747-173.198.570-1
---	-------------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 08/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Dp 004747/01  
R\$ 1.944,27  
Vcto 08/12/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.944,27</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,27	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,27	12,64	1.944,27	58,33	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS BC. IPI	% ICMS % IPI	Vir. ICMS Vir. IPI
1.717	FIO AGULHADO NYLON 3-0 C/ AG. 2.0 SHALON Lt: 1090921167 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2026 Reg: 0010243410009 Trib. aprox. Federal R\$ 17,76 e Estadual R\$ 15,84 - Fonte IBPT (21.2.C)	3006.10.90	060	5.102	Caixa c/24 UN	3,00	44,0136	132,04	0,00	0,00	0,00
1.693	FIO AGULHADO NYLON 3-0 C/ AG.A 3.0 PROCARE Lt: 41820041 Val: 30/04/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 10,55 e Estadual R\$ 9,41 - Fonte IBPT (21.2.C)	3006.10.90	060	5.102	Caixa c/24 UN	2,00	39,2136	78,43	0,00	0,00	0,00
172	HASTE FLEXIVEL C/75 POLAR FIX Lt: 12 Fab: 01/03/2019 Val: 01/03/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 0,53 e Estadual R\$ 0,71 - Fonte IBPT (21.2.C)	5601.21.90	060	5.102	Caixa	3,00	1,3160	3,95	0,00	0,00	0,00
1.934	MASCARA LARINGEA DE SC. PVC NR 2,0 BRMED Lt: 180975 Val: 01/12/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 9,33 e Estadual R\$ 9,23 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Unidade	2,00	34,6890	69,38	0,00	0,00	0,00
372	MASCARA LARINGEA DE SC. PVC NR 3,0 COMPER Lt: 20090130 Val: 01/09/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 15,48 e Estadual R\$ 15,31 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Unidade	3,00	38,3740	115,12	0,00	0,00	0,00
1.518	REANIMADOR PULMONAR ADL SIL - ADULTO C/RES SAFTI Lt: EX6834 Val: 01/12/2039 Trib. aprox. Federal R\$ 48,95 e Estadual R\$ 41,84 - Fonte IBPT (21.2.C)	9019.20.30	060	5.102	Unidade	2,00	157,3040	314,61	0,00	0,00	0,00
1.886	SONDA GASTRICA LEVINE 18FR MEDSONDA Lt: 59903 Val: 01/03/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 2,09 e Estadual R\$ 2,07 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Unidade	10,00	1,5540	15,54	0,00	0,00	0,00
559	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lt: 1291139 Fab: 10/05/2021 Val: 10/05/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 163,44 e Estadual R\$ 218,74 - Fonte IBPT (21.2.C)	3822.00.90	060	5.102	Caixa	40,00	30,3800	1.215,20	0,00	0,00	0,00

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



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2

1

Série: 001 Nº: 000.004.747

Folha: 2/2



33211114658976000160550010000047471731985701

Protocolo / Data Hora de Autorização

135211322460261 - 08/11/2021 17:04:40

Natureza da Operação: Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.747-173.198.570-1
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 08/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária
Dp 004747/01
R\$ 1.944,27
Vcto 08/12/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.944,27</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,27	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,27	12,64	1.944,27	58,33	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS	BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
------	----------------------	-----	---------------	------	-------	------------	---------------	------------	----------	--------	-----------	---------	-------	----------

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 268,13 Federal e R\$ 313,15 Estadual. Fonte: IBPT  
BOLETO 30DDI  
OBS NF: OC20211001007

## Reservado ao Fisco

Vencimento	08/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004747-01	Nosso Número	29884620000000124
Valor do Documento	1.944,27	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco					08/12/2021		
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário		
					0523-1/00031934-1		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número		
08/11/2021	004747-01	DM	N	08/11/2021	29884620000000124		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qlde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			1.944,27		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+) Mora/Multa/Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02988.462004 00000.124172 3 88280000194427
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.658.976/0001-60</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.944,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.944,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.944,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4747 DSR

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 15:52:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042444890
<b>Chave de segurança:</b>	8ZX00NSGCMNV0228

**Operação realizada 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 SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.880	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.751
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.697	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Salda: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.751

Folha: 1/1



3521114658976000160550010000047511072632455

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211325895967 - 09/11/2021 10:17:51

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>63055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.751-107.263.245-5

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 09/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária Dp 004751/01 R\$ 1.364,00 Vcto 09/12/2021
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.364,00</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.364,00	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	
Endereço	Município	UF	Quantidade 2	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	
						Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS
									BC IPI	% IPI	Vlr. IPI
1.045	SCALP 21 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA C/100 LABOR Lt: 200205 Val: 04/02/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 183,46 e Estadual R\$ 181,41 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Caixa c/100 UN	22,00	62,0000	1.364,00	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Adicionais

Reservado ao Fisco

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 183,46 Federal e R\$ 181,41 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30 DDL OBS NF OC20211001007	
--	--

Vencimento <b>09/12/2021</b>	Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1	Número do Documento 004751-01	Nosso Número 29884620000000130
Valor do Documento <b>R\$ 1.364,00</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco</b>				Vencimento <b>09/12/2021</b>	
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP				Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1	
Data do Documento 09/11/2021	Número do Documento 004751-01	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 09/11/2021	Nosso Número 29884620000000130
Uso do Banco Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.364,00</b>	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+ ) Mora/Multa/Juros	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP					
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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02988.462004 00000.130179 2 88290000136400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.658.976/0001-60</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.364,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.364,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.364,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4751 DSR

<b>Data/hora da operação:</b>	08/12/2021 16:20:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042469214
<b>Chave de segurança:</b>	C62KNS7WYF486W95

**Operação realizada 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/12/2021 - 09:08:19

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 671,28	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53,70	14-ENCARGOS 2,95	15-TOTAL A RECOLHER 56,65
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/12/2021\*\*

858800000008 566501792117 208659054807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 08/12/2021 - 09:08:19

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 671,28	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53,70	14-ENCARGOS 2,95	15-TOTAL A RECOLHER 56,65
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/12/2021\*\*

858800000008 566501792117 208659054807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858800000008 566501792117 208659054807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	08/12/2021
<b>Competência:</b>	11/2021

<b>Valor recolhido:</b>	56,65
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS COMPLEMENTAR FOLHA
-----------------------------------	-------------------------

<b>Data / hora:</b>	08/12/2021
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	08/12/2021
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00590614
----------------------------	----------

<b>Chave de segurança:</b>	7FYN5X6REM1M2TOW
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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 Capela do Alto**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**84**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**XYLCBI7TH**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/11/2021 às 13:46:10**  
 Chave de Acesso  
 1033055ATL3N3SXXTAKKNSVW4NASU8CT

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>08/11/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>	Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>	CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>
Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavandriaflexclean.com.br</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	Complemento	Bairro <b>BAIRRO PUTIM</b>	CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>
Cidade/Pais <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549904</b>	Telefone	E-mail <b>contato@incs.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/10/2021 À 31/10/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1847 01/OUT UPA-PUTIM 201,50 R\$ 6,65 R\$1339,97 2 1848 05/OUT UPA-PUTIM 210,90 R\$ 6,65 R\$1402,48 3 1849 08/OUT UPA-PUTIM 202,70 R\$ 6,65 R\$1347,95 4 1850 12/OUT UPA-PUTIM 208,30 R\$ 6,65 R\$1385,19 5 1851 15/OUT UPA-PUTIM 205,00 R\$ 6,65 R\$1363,25 6 1852 19/OUT UPA-PUTIM 200,10 R\$ 6,65 R\$1330,66 7 1853 22/OUT UPA-PUTIM 208,00 R\$ 6,65 R\$1383,20 8 1854 26/OUT UPA -PUTIM 204,20 R\$ 6,65 R\$1357,93 9 1855 30/OUT UPA -PUTIM 195,70 R\$ 6,65 R\$1301,40 TOTAL 1836,40KG R\$ 6,65 R\$12212,06 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PAGAMENTO- BOLETO BANCARIO	12.212,06	R\$ 12.212,06

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>14.10</b>	Aliquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000140000010</b>	Código CNAE <b>9601701</b>	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 12.212,06</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 12.212,06</b>	Total do ISS <b>R\$ 244,24</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 12.212,06**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
SERVIÇOS REFERENTE OUTUBRO 2021RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **84** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XYLCBI7TH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nosso Número <b>14000000000000054-5</b>		Número do Documento <b>54</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>10/11/2021</b>	Valor do Documento <b>R\$ 12.212,06</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN R PARANA, SOROCABA</b>				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>10/11/2021</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 R PARANA, SOROCABA</b>					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	
Data do Documento <b>08/11/2021</b>		Número do Documento <b>54</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>08/11/2021</b>	
Nosso Número <b>14000000000000054-5</b>						
Uso do Banco		Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor <b>R\$ 12.212,06</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 85,48 a partir de 11/11/2021 ao dia Multas : 0.70% a partir de 11/11/2021 Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - - São José dos Ca (SP)</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>				
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ				



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação





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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 12.212,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 84 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 10:01:45

<b>Código da operação:</b>	00120746
<b>Chave de segurança:</b>	A47SLJZU6WQL7J40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIF NF 193 PEDIATRIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 13:48:26

<b>Código da operação:</b>	00148344
<b>Chave de segurança:</b>	JRHPCY37VTMX25YY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**NF-e**  
**Nº 000.011.192**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>APA MEDIC LTDA - ME</b> RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200 Fone: (11)4013-0602 lucianamedic2@hotmail.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.011.192 Série 001 Folha 1/2	
		CHAVE DE ACESSO <b>3521 0909 6646 7900 0198 5500 1000 0111 9210 0017 4521</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211022155488 02/09/2021 17:35:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ / CPF 09.664.679/0001-98

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC		09.268.215/0005-96	02/09/2021
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 02/09/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:35:25

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 00000-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA	Número: 00011192 - Valor Original: R\$ 9.845,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 9.845,30
---------------	-----------------	--

<b>PARCELAS</b>	Número 001	Vencimento 02/10/2021	Valor 9.845,30
-----------------	------------	-----------------------	----------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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
2.393,80	311,02	0,00	0,00	2.087,52 (21,20 %)	9.845,30
VALOR DO PRLTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.845,30

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC		3 - PROP/REMT				09.664.679/0001-98
ENDEREÇO Rua Sueli Aparecida Costa		MUNICÍPIO ITU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113
QUANTIDADE 61	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1922	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40X1,2MM (18GX1,12") - SOLIDOR LOTE 57121011 - VAL 01/26	90183219	060	5405	UND	5.100,0000	0,1000	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01166	ALCOOL ETILICO ANTISSEPTICO 70% 100ML - PROLINK LOTE P21070092 - VAL 07/23	38089429	000	5102	UND	450,0000	1,2700	0,00	571,50	571,50	68,58	0,00	12,00	0,00
1773	COLETOR PERFUCORTANTE 13,0L ECOLOGIC DESCARBOX LOTE 5980 - VAL 07/26	48191000	000	5102	UND	40,0000	6,0000	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
2173	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5CM 13 FIOS PORTCLEAN LOTE 270/21 - VAL 08/26	58036010	060	5405	PCT	250,0000	0,4700	0,00	117,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2598	CURATIVOS POS-PUNCAO ESTERIL BEGE - DESKARPLAS LOTE 51421 - VAL 02/23	56031290	000	5102	CX	2,0000	17,0000	0,00	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<   VENDA: 011079 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS   PEDIDO OC 2021081008   Voce pagou aproximadamente: 578,34 de tributos federais, 1.509,18 de tributos estaduais, 7.757,78 pelos produtos/serviços. Fonte: IBPT 397927   Venda N. 011079 - Form Pagto: 30 DIAS	

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

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PO. NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP 13310-200  
Fone (11)4013-0602  
luciana@medic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.192

Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0909 6646 7900 0198 5500 1000 0111 9210 0017 4521

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211022155488 02/09/2021 17:35:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIO % ICMS	% IPI
01687	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL ADULTO E INFANTIL - G-TECH LOTE 192001 - VAL INDETERMINADA	90192020	000	5102	UND	2.0000	30,0000	0,00	60,00	60,00	2,40	0,00	4,00	0,00
2157	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MMX4,5M - CIEIX LOTE ES06321 - VAL 06/23	30051090	000	5102	RL	8.0000	7,2000	0,00	57,60	57,60	2,30	0,00	4,00	0,00
2185	FIO NYLON PRETO 3-0 AG. 3/8 CIR. TRG. 2,0CM - SHALON LOTE 1090121157 - VAL 01/26	30061090	000	5102	CX	2,0000	39,6000	0,00	79,20	79,20	9,50	0,00	12,00	0,00
2677	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - ADPELE LOTE PAM10501 - VAL 05/23	30051090	000	5102	RL	80,0000	3,6000	0,00	288,00	288,00	34,56	0,00	12,00	0,00
01033	FRASCO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL 500ML - MED SHARP LOTE DM03032104 - VAL 03/23	90183929	000	5102	UND	10,0000	10,0000	0,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
0052	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML - PROLINK LOTE P21070069 - VAL 01/23	38089429	000	5102	GL	6,0000	9,5000	0,00	57,00	57,00	10,26	0,00	18,00	0,00
2339	LANCETA AUTOMATICA DESCARTAVEL 28G - BIOMASS LOTE SKM20190603 - VAL 11/24	90183999	060	5405	UND	200,0000	0,1700	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2452	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO M - G-TECH LOTE 202103 - VAL 05/26	40151900	060	5405	CAR	120,0000	30,0000	0,00	3 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2451	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO P - G-TECH LOTE 172102 - VAL 04/26	40151900	060	5405	CAR	100,0000	30,0000	0,00	3 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2647	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO VINIL NAO ESTERIL SEM PO G - MEDIX LOTE 20129503 - VAL 03/26	39262000	060	5405	CAR	10,0000	19,0000	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1875	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MMX100M (TIPO BOBINA) - POLLITEX LOTE 3030 - VAL 02/26	48043990	000	5102	RL	2,0000	175,8000	0,00	351,60	351,60	42,19	0,00	12,00	0,00
0709	PAPEL LENÇOL DESCARTAVEL BRANCO II 70CMX50M - EURO PAPER	48189090	000	5102	RL	60,0000	7,5000	0,00	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
2561	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 15-30CC SILICONIZADA - MEDIX LOTE 20C06 - VAL 03/25	90183921	000	5102	UND	10,0000	2,8500	0,00	28,50	28,50	3,42	0,00	12,00	0,00
1821	SONDA URETRAL N 12 - BIOSANI LOTE 51262 - VAL 02/24	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,5100	0,00	5,10	5,10	0,61	0,00	12,00	0,00
0085	SONDA URETRAL N 14 - BIOSANI LOTE 51289 - VAL 02/24	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,5300	0,00	5,30	5,30	0,64	0,00	12,00	0,00
2705	TOUCA SANFONADA DESCARTAVEL - DESCARTEE LOTE 2004-DC - VAL 04/25	63079010	000	5102	PCT	6,0000	11,0000	0,00	66,00	66,00	2,64	0,00	4,00	0,00

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 9.845,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11192 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 14:59:07

<b>Código da operação:</b>	00157035
<b>Chave de segurança:</b>	27PW38WA370AURKH


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**NF-e**  
**Nº 000.011.491**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>APA MEDIC LTDA - ME</b> RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PÇ. NOSSA SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200 Fone: (11)4013-0602 luciana@medic2@hotmail.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.011.491</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>		CHAVE DE ACESSO <b>3521 0909 6646 7900 0198 5500 1000 0114 9110 0017 9263</b>
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135211152711252 01/10/2021 17:21:43</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>387194808113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF <b>09.664.679/0001-98</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>30/09/2021</b>
ENDEREÇO <b>Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Putim</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
HORA DA SAÍDA <b>17:21:35</b>			

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Putim</b>	CEP <b>00000-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>FATURA</b> DADOS DA FATURA		Número: <b>00011491</b> - Valor Original: <b>R\$ 399,00</b> - Valor Desconto: <b>R\$ 0,00</b> - Valor Líquido: <b>R\$ 399,00</b>
----------------------------------	--	--

<b>PARCELAS</b> Número: <b>001</b> Vencimento: <b>30/10/2021</b> Valor: <b>399,00</b>	
--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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
399,00	71,82	0,00	0,00	88,57 (22,20 %)	399,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	399,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>APA MEDIC</b>		FRETE POR CONTA <b>3 - PROP/REMT</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO <b>Rua Sueli Aparecida Costa</b>		MUNICÍPIO <b>ITU</b>	CNPJ / CPF <b>09.664.679/0001-98</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>387194808113</b>	
QTD <b>4</b>	ESPÉCIE <b>VOL</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
01659	KIT COLETA DE URINA ESTERIL COM BECKER 12ML PP TAMPA VERMELHA - DESKARPLAS LOTE 02221P09 - VAL 12/23	39269040	000	5102	UND	75,0000	0,7600	0,00	57,00	57,00	10,26	0,00	18,00	0,00
2928	KIT COLETA DE URINA ESTERIL COM BECKER 12ML PP TAMPA VERMELHA - CRAL LOTE 2105182/R-1 - VAL 05/23	39269040	000	5102	UND	450,0000	0,7600	0,00	342,00	342,00	61,56	0,00	18,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<  VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE. 16,75 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 71,82 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 310,43 PELOS PRODUTOS/SERVICOS FONTE: IBPT 397927   VENDA: 011373 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS   PEDIDO 20210901009 - RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA DAS 07:00 AS 16:00		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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 399,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11491 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 15:01:05

<b>Código da operação:</b>	00157264
<b>Chave de segurança:</b>	5MEZGCC1UNP9C01J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



Recebemos de APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP.  
Emissão: 06/10/2021 Valor Total: R\$ 1.376,80

NF-e  
Nº 000.011.544  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ. NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.544  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1009 6646 7900 0198 5500 1000 0115 4410 0018 0267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211174483250 06/10/2021 16:52:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/10/2021

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

06/10/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:51:57

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

00000-000

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 00011544 - Valor Original: R\$ 1.376,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.376,80

**PARCELAS**

Número 001  
Vencimento 05/11/2021  
Valor 1.376,80

**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
806,80	109,22	0,00	0,00	336,63 (24,45 %)	1.376,80
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	1.376,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
APA MEDIC	3 - PROP/REMT				09.664.679/0001-98
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Sueli Aparecida Costa	ITU	SP	387194808113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOL.				

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
2339	LANCETA AUTOMÁTICA DESCARTAVEL 28G - BIOMASS LOTE SKM20190603 - VAL 11/24	90183999	060	5405	UND	3.000,0000	0,1900	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01103	EQUIPO MULTIVIAS 02 VIAS COM CLAMP LUER LOCK ROTATIVO NEONATAL (POLIFIX) - BIOSANI LOTE 54357 - VAL 09/24	90183999	000	5102	UND	200,0000	3,0000	0,00	600,00	600,00	72,00	0,00	12,00
1711	COLETOR SECRECOES NAO ESTERIL 1000ML (BIOVAR) - BIOTEC LOTE 21/A02680 - VAL 07/26	90219080	000	5102	UND	10,0000	20,6800	0,00	206,80	206,80	37,22	0,00	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DEPÓSITO BANCÁRIO - BANCO BRADESCO AG 0328 C/C 000.335-2 <<< VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 144,53 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 192,10 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 1.040,17 PELOS PRODUTOS/SERVIÇOS. FONTE: IBPT 397927 | VENDA: 0111427 FUNC. LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO 013424

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.376,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11544 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 15:03:06

<b>Código da operação:</b>	00157667
<b>Chave de segurança:</b>	HZTYYCL590901S66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Recebemos de APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTI - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP  
Emissão: 11/11/2021 Valor Total: R\$ 9.578,12

NF-e  
Nº 000.011.969  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA  
SRA.DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.969  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1109 6646 7900 0198 5500 1000 0119 6910 0018 5611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211340957340 11/11/2021 16:05:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTI

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

11/11/2021

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

11/11/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:01:49

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

00000-000

ENDEREÇO

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

00000-000

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 00011969 - Valor Original: R\$ 9.578,12 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 9.578,12

**PARCELAS**

Número 001

Vencimento 11/12/2021

Valor 9.578,12

**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
7.713,12	509,42	0,00	0,00	1.612,79 (16,84 %)	9.578,12
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	9.578,12

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
APA MEDIC	3 - PROP/REMT				09.664.679/0001-98
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Sueli Aparecida Costa	ITU	SP	387194808113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32	VOL				

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0005	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 30X0,7MM (22GX1 1/4") - SOLIDOR LOTE 55121011 - VAL 01/26	90183219	060	5405	UND	5.000,0000	0,0900	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1926	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 30X0,8MM (21GX1 1/4") - SOLIDOR LOTE 56120101 - VAL 10/25	90183219	060	5405	UND	500,0000	0,0900	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1922	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40X1,2MM (18GX1 1/2") - SOLIDOR LOTE 57621011 - VAL 05/26	90183219	060	5405	UND	10.500,0000	0,1000	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2706	ALCOOL ETILICO ANTISSEPTICO 70% 100ML - SULMAR LOTE 65 - VAL 05/22	38089429	060	5405	UND	150,0000	1,5500	0,00	232,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1959	ALGODAO HIPOFILO 500G - NEVOA LOTE 092109 - VAL 09/26	30059090	000	5102	RL	40,0000	10,8000	0,00	432,00	432,00	51,84	0,00	12,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
<<<> DEPOSITO BANCÁRIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 521,00 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 1.091,79 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 7.965,33 PELOS PRODUTOS/SERVIÇOS. FONTE: IBPT 397927 | VENDA: 011844 FUNC - LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO OC20211001007

RESERVADO AO FISCO

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.969  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1109 6646 7900 0198 5500 1000 0119 6910 0018 5611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211340957340 11/11/2021 16:05:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

387194808113

09.664.679/0001-98

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2620	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 20G - MEDIX LOTE 10073/040 - VAL 04/26	90183929	000	5102	UND	100,0000	2,2400	0,00	224,00	224,00	8,96	0,00	4,00	0,00
2617	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G - MEDIX LOTE 01465/709 - VAL 03/26	90183929	000	5102	UND	200,0000	2,2400	0,00	448,00	448,00	17,92	0,00	4,00	0,00
0740	CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO - BIOSANI LOTE 54417 - VAL 08/24	90183929	000	5102	UND	40,0000	0,9000	0,00	36,00	36,00	4,32	0,00	12,00	0,00
2598	CURATIVOS POS-PUNCAO ESTERIL BEGE - DESKARPLAS LOTE 51421 - VAL 02/23	56031290	000	5102	CX	10,0000	13,0000	0,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,00	0,00
2442	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO/INFANTIL 44X32MM - SOLIDOR LOTE 17621S06AAA - VAL 03/23	90181100	000	5102	PCT	20,0000	15,2500	0,00	305,00	305,00	12,20	0,00	4,00	0,00
2064	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP - MEDIX LOTE 20210605 - VAL 06/26	90189010	000	5102	UND	4.000,0000	1,0500	0,00	4.200,00	4.200,00	168,00	0,00	4,00	0,00
2157	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MMX4,5M - CIEIX LOTE ES063/21EC - VAL 06/23	30051090	000	5102	RL	30,0000	7,9000	0,00	237,00	237,00	9,48	0,00	4,00	0,00
2160	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - CIEIX LOTE FP401/21-HC - VAL 09/23	30051090	000	5102	RL	122,0000	4,6900	0,00	572,18	572,18	68,66	0,00	12,00	0,00
0394	LAMINA BISTURI ACO CARBONO ESTERIL N.11 - BIOMASS LOTE SKM20190603 - VAL 11/24	90189029	000	5102	UND	100,0000	0,2900	0,00	29,00	29,00	5,22	0,00	18,00	0,00
2711	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO N.7,0 - DESCARPACK LOTE SBAA040C - VAL 10/23	40151100	060	5405	PAR	50,0000	1,7500	0,00	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2654	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA COM ELASTICO E CLIPE NASAL COM FILTRO BRANCA - WK LOTE 879-28/08/2021 - VAL 08/23	63079010	000	5102	UND	1.400,0000	0,1800	0,00	252,00	252,00	10,08	0,00	4,00	0,00
0722	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMX100M (TIPO BOBINA) - POLLITEX LOTE I530 - VAL 02/26	48043990	000	5102	RL	1,0000	72,0200	0,00	72,02	72,02	8,64	0,00	12,00	0,00
2165	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MMX100M (TIPO BOBINA) - POLLITEX LOTE 2029 - VAL 01/24	48043990	000	5102	RL	1,0000	96,0200	0,00	96,02	96,02	11,52	0,00	12,00	0,00
2688	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL BRANCO 70CMX50M - ALFA MAIS LOTE CP433470 - VAL 08/26	48189090	000	5102	RL	70,0000	7,9000	0,00	553,00	553,00	99,54	0,00	18,00	0,00
2562	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 15-30CC SILICONIZADA - MEDIX LOTE 2046618 - VAL 08/24	90183921	000	5102	UND	10,0000	2,6500	0,00	26,50	26,50	3,18	0,00	12,00	0,00
0083	SONDA URETRAL N.04 - MARK MED LOTE 14332 - VAL 10/23	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,4900	0,00	9,80	9,80	1,18	0,00	12,00	0,00
2508	SONDA URETRAL N.06 - BIOSANI LOTE 52694 - VAL 05/24	90183999	000	5102	UND	10,0000	0,4900	0,00	4,90	4,90	0,59	0,00	12,00	0,00
1820	SONDA URETRAL N.10 - BIOSANI LOTE 51230 - VAL 01/24	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,5200	0,00	10,40	10,40	1,25	0,00	12,00	0,00
0085	SONDA URETRAL N.14 - BIOSANI LOTE 51289 - VAL 02/24	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,5300	0,00	5,30	5,30	0,64	0,00	12,00	0,00
2705	TOUCA SANFONADA DESCARTAVEL - DESCARTEE LOTE 2004-DC - VAL 05/25	63079010	000	5102	PCT	7,0000	10,0000	0,00	70,00	70,00	2,80	0,00	4,00	0,00

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 9.578,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11969 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2021 15:06:36

<b>Código da operação:</b>	00158093
<b>Chave de segurança:</b>	13M7WVSW70SQ9RCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 4229 / 1288 / 000751280588-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NAIHARA CARLA SOARES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.700,36

**Data de débito:** 08/12/2021  
**Data/hora da operação:** 08/12/2021 08:30:48

**Código da operação:** 941409341  
**Chave de segurança:** G0Y8GUELW0339619

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NEIMI SALDANHA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.325,01

**Data de débito:** 08/12/2021  
**Data/hora da operação:** 08/12/2021 08:31:27

**Código da operação:** 941423267  
**Chave de segurança:** JY78P8L8T14K2488

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** IEDA MAIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.503,52

**Data de débito:** 08/12/2021  
**Data/hora da operação:** 08/12/2021 08:36:24

**Código da operação:** 941506075  
**Chave de segurança:** KW46T5K0W5FLMM3Y

**Operação realizada 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

# 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: JOELMIR CARLOS PEREIRA

CPF: \*\*\*.531.498-\*\*

Conta Destino: 2143 / 0013 / 32241-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.837,99

Data/Hora: 08/12/2021 às 08:41

Descrição: PG JOELMIR PEREIRA

ID transação: E00360305202112080841c84af9fe2af

Código da operação: 4543035013

Chave de Segurança: ZLHG49F7LYJCVLV4

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº. 1504582 FL 1 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 1167 7291 7800 0491 5500 1001 5045 8219 4977 9208

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 ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211307560107 04/11/2021 22:44:51

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

04/11/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/11/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1504582/1

06/12/2021

18.984,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

18.984,00

VALOR DO ICMS

2.709,63

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

18.984,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

18.984,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

119,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

3,37460

PESO BRUTO

1.308,618

PESO LÍQUIDO

1.308,618

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025600	ACETILCISTEINA 300MG (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2134431 Q: 15,0000 F: 31/08/21 V: 31/08/2023, nFCI: 48 D44E71-EA7F-491F-B69A-459A1838C99B	30049059	500	5102	AP	15,00	2,48	37,20	37,20	4,46	0,00	12,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2131109 Q: 700,0000 F: 09/08/21 V: 31/08/2023	30049029	000	5102	FA	700,00	4,10	2.870,00	2.870,00	516,60	0,00	18,00	0,00
021015	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (SANDOZ) (ITEM GENERICO) L: LM9124 Q: 84,0000 F: 29/07/21 V: 30/06/2023	30049079	000	5102	CP	84,00	0,50	42,00	42,00	5,04	0,00	12,00	0,00
019773	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (HALEX/ISO FARMA) L: 107 0055 Q: 200,0000 F: 02/07/21 V: 02/07/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,56	112,00	112,00	14,90	0,00	13,30	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-0 41/21M Q: 100,0000 F: 30/07/21 V: 30/12/2022, nFCI: 431004C0 -B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	100,00	1,66	166,00	166,00	29,88	0,00	18,00	0,00
022768	INSULINA HUM REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF 21000858 Q: 6,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: A5B5070 4-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	5102	FR	6,00	24,80	148,80	148,80	26,78	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. ORDEM DE COMPRA 20211001008 DATA ENTREGA: 05/11/2021 Pedido: 2061000 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2061000 \*\*\* 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 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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARUNA - SP  
 CEP 13916-073 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1504582 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 1167 7291 7800 0491 5500 1001 5045 8219 4977 9208**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135211307560107 04/11/2021 22:44:51**

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	ALÍQUOTAS IPI
006219	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO (UNIAO QUIMICA) L: 2109990 Q: 50,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFC I: C8EDBD20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	50,00	1,58	79,00	79,00	14,22	0,00	18,00	0,00
031307	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21061160 Q: 25,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	25,00	12,40	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00
023473	PREDNISONA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B21F0978 Q: 40,0000 F: 12/06/21 V: 12/06/2024	30043999	000	5102	CP	40,00	0,15	6,00	6,00	0,72	0,00	12,00	0,00
023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2115649 Q: 2.310,0000 F: 11/09/21 V: 10/09/2023	30049099	000	5102	FR	2.310,00	3,20	7.392,00	7.392,00	983,13	0,00	13,30	0,00
024724	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 749362 Q: 1.020,0000 F: 19/08/21 V: 19/08/2023	30049099	000	5102	FR	1.020,00	3,20	3.264,00	3.264,00	434,11	0,00	13,30	0,00
024241	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 750564 Q: 1.200,0000 F: 26/08/21 V: 26/08/2023	30049099	000	5102	FR	1.200,00	3,48	4.176,00	4.176,00	555,41	0,00	13,30	0,00
018985	TENOXCAM 20MG INJ (UNIAO QUIMICA) L: 2111436 Q: 50,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049073	000	5102	FA	50,00	7,62	381,00	381,00	68,58	0,00	18,00	0,00

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/12/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
18.984,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000960983	1504582/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/12/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
18.984,00	17115360000960983		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/12/2021
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	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/11/2021	1504582/01	DM	N	04/11/2021	17115360000960983
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			18.984,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/12/21					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 379,68)					(+) 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 * VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					06/12/2021
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	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/11/2021	1504582/01	DM	N	04/11/2021	17115360000960983
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			18.984,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/12/21					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 379,68)					(+) 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 18.984,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1504582 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/12/2021 14:37:32

<b>Código da operação:</b>	00162560
<b>Chave de segurança:</b>	UTZ8P466TNL1FRVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**06/10/2021 16:34:26**

Competência da NFS-e  
**10/2021**

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
**45478 / E**

Código de Verificação  
**F2oOzR6i8**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**47.513.205/0001-34**  
Nome/Razão Social:  
**YUKIKO ETO E CIA LTDA**

Inscrição Municipal:  
**079301**  
E-mail:  
**admin@byoformula.com.br**

Endereço: **AVN NOVE DE JULHO 542 JARDIM APOLO**

Município / País:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF: CEP:  
**SP 12243-001**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social:  
**ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 135 PUTIM**

Inscrição Municipal:  
**923832**  
E-mail:  
**COMPRAS1@INTEGRALOGSAUDE.COM.BR**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF: CEP:  
**SP 12228-000**

Telefone:  
**(15) 3035-2779**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Prestados de Formula Manipulada;  
Req: 12/205140

UPA PUTIM  
Reg:3450586 VAL:03/02/2022  
CARVAO ATIVADO 29g

Valor Unit: 13,33 Mande: 12 und

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **477170200 - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, COM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS**  
Serviço: **0407 - SERVICOS FARMACEUTICOS.**

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
160,00	0,00	0,00	160,00	2,00	3,20

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
160,00	0,00	0,00	160,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:  
Regra especial:

**206/445**

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

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/11/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
YUKIKO ETO & CIA LTDA - 47.513.205/0001-34 AV NOVE DE JULHO, 542 - JARDIM APOLO - CEP: 12243-001 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					3310 / 003357945
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/10/2021	45478	DS	N	07/10/2021	000000002229
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		160,00
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12239-310					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 09/11/2021 R\$ 3,20 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,05 Protestar apos 05 dias uteis					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/11/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
YUKIKO ETO & CIA LTDA - 47.513.205/0001-34 AV NOVE DE JULHO, 542 - JARDIM APOLO - CEP: 12243-001 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					3310 / 003357945
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/10/2021	45478	DS	N	07/10/2021	000000002229
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		160,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 09/11/2021 R\$ 3,20 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,05					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12239-310					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





## 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: YUKIKO ETO E CIA LTDA

CNPJ: 47.513.205/0001-34

Conta Destino: 1529 / 72766-9

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 160,00

Data/Hora: 09/12/2021 às 16:25

Descrição: NF 45478 YUKIKO

ID transação: E00360305202112091625c07af61667d

Código da operação: 4572952443

Chave de Segurança: QX4F6ZN6MK1YGVFY

Chave Pix: 47513205000134

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474


Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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





<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>13/12/2021</b>	Hora Emissão <b>12:10</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>339V.3489.3760.8401299-Y</b>		Número da Nota <b>071942</b>	Série da Nota
				Número RPS 0000073347

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 01 - Andar 3 - Sala B1 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail
--	---

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 4,15	Valor Total 4,15

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 197.60 TX ADM SERV VT ELETR. 4.15 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.06 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11754898			
---	--	--	--

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 197,60</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>201,75</b>
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº 073347	Valor da Fatura R\$ R\$ 201,75	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso duzentos e um reais e setenta e cinco 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 <b>339V.3489.3760.8401299-Y</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>071942</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11754898  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) VANESSA SANTOS DA SILVA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:34763753827/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1154370) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
Total						R\$ 197,60

Eu, VANESSA SANTOS DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11754898

#### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 197,60</b>

#### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 197,60</b>

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

**De:** Recursos Humanos UPA PUTIM <rhputim@gmail.com>  
**Enviado em:** quinta-feira, 9 de dezembro de 2021 10:03  
**Para:** auxiliar.financeiro@incs.org.br  
**Cc:** RH INCS; Amanda Costa Dias  
**Assunto:** Re: Vale transporte adicional Vanessa Santos da Silva

SEGUE:

16/09/1986

ATT,

**Sabrina Nogueira**

Recursos Humanos  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**UPA PUTIM**

(12)3929-1019

(12)3929-1049

Em qui., 9 de dez. de 2021 às 09:04, <[auxiliar.financeiro@incs.org.br](mailto:auxiliar.financeiro@incs.org.br)> escreveu:

Bom dia,

Por gentileza, qual a data de nascimento da colaboradora ?

**Bruna Cuginotti**

**Auxiliar Financeiro**

**Telefone:** (15) 3233-1373

**Site:** [www.incs.org.br](http://www.incs.org.br)

**Email:** [auxiliar.financeiro@incs.org.br](mailto:auxiliar.financeiro@incs.org.br)

Edifício Esplanada - 5º andar.

Av. Antônio Carlos Comitre nº 1651, Sorocaba/SP



**De:** Recursos Humanos UPA PUTIM <[rhputim@gmail.com](mailto:rhputim@gmail.com)>

**Enviada em:** quarta-feira, 8 de dezembro de 2021 18:02

**Para:** RH INCS <[rh@incs.org.br](mailto:rh@incs.org.br)>; Amanda Costa Dias <[amanda.dias@incs.org.br](mailto:amanda.dias@incs.org.br)>; [auxiliar.financeiro@incs.org.br](mailto:auxiliar.financeiro@incs.org.br)

**Assunto:** Vale transporte adicional Vanessa Santos da Silva

Boa tarde prezada,

solicitio vale transporte adicional para a colaboradora Vanessa Santos da Silva

19 dias sendo 02 créditos por dia total 11,00 por dia

RG 37857503-x emissão 04/02/2009

CPF 34763753827

Endereço: Rua Genilda M. Almeida de Oliveira 93 jardim são jose I CEP 12248-637

mãe: Maria Valdenice Grigorio dos Santos

número do cartão de vale transporte: 2890945169

desde ja agradeço.

**Sabrina Nogueira**

Recursos Humanos

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**UPA PUTIM**

(12)3929-1019

(12)3929-1049



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009379733-8</b>	Data de Vencimento <b>10/12/2021</b>
Data do Documento <b>10/12/2021</b>	Numero do Documento <b>11754898</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>201,75</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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](http://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 79733.801017 6 88300000020175**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>10/12/2021</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>10/12/2021</b>	Nº do Documento <b>11754898</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>10/12/2021</b>	Nosso Número <b>000009379733-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>201,75</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>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 <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. 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.</b>					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>201,75</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE  
COMPENSAÇÃO**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 79733.801017 6 88300000020175
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	201,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	201,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	201,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT AVULSO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2021 15:47:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044666145
<b>Chave de segurança:</b>	S6MYQTK1QLRFYV14

**Operação realizada 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 : 00158  
REGISTRO NA EMPRESA : 00286  
NOME COMPLETO : WALTER MARQUES BARBOSA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 29195-204--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2020 A 31/07/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/12/2021 A 12/01/2022  
SALÁRIO BASE : 1.409,69  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	818,53		12/31	545,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	124,24		12/31	94,51	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	2,00		12/31	1,33	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	314,92		33,3333%	213,84	
00080	DESCONTO INSS			96,87			64,15
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.259,69	96,87		855,37	64,15
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.162,82			791,22
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.954,04

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

VALOR: 1.954,04

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E QUATRO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
WALTER MARQUES BARBOSA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/01/2022

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.954,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS WALTER BARBOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 15:40:34

<b>Código da operação:</b>	00105063
<b>Chave de segurança:</b>	NCGN4ZKCFPUH95AQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00098  
REGISTRO NA EMPRESA : 00305  
NOME COMPLETO : DANIELA DIAS MOREIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 25401-272--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 10/02/2020 A 09/02/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 20/12/2021 A 08/01/2022  
SALÁRIO BASE : 1.996,33  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	12/31	772,77		08/31	515,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	12/31	3,70		08/31	2,46	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	258,82		33,3333%	172,55	
00080	DESCONTO INSS			77,64			51,76
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.035,29	77,64		690,19	51,76
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				957,65			638,43
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.596,08

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

VALOR: 1.596,08

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E OITO 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, 17 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
DANIELA DIAS MOREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/01/2022

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.596,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DANIELA DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 15:52:04

<b>Código da operação:</b>	00107572
<b>Chave de segurança:</b>	3LZ4SS7J861XZGX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ABONO FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00098  
REGISTRO NA EMPRESA : 00305  
NOME COMPLETO : DANIELA DIAS MOREIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 25401-272--SP  
PERÍODO DO ABONO : 09/01/2022 A 18/01/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 20/12/2021 A 08/01/2022  
SALÁRIO BASE : 1.996,33  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021		VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS		0,00		10/31	643,98	
00131	INT. H.E. ABONO		0,00		10/31	3,08	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO		0,00		10/31	215,69	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			0,00	0,00		862,75	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				0,00			862,75
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							862,75

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

VALOR: 862,75

VALOR POR EXTENSO: (OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77,  
REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 10/02/2020 A 09/02/2021

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 17 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
DANIELA DIAS MOREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/01/2022

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 862,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ABONO DANIELA MOREIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 15:53:56

<b>Código da operação:</b>	00108303
<b>Chave de segurança:</b>	HG0N9WFEHV8TVMTW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**

20211210019841610000146

Número da Nota

**0000261**

Data e Hora de Emissão

**10/12/2021 15:51:19**

Código de Verificação

**KAVA-PQ7Q****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46

Inscrição Municipal: 4.940.469-5

Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000

Município: São José dos Campos

UF: SP

E-mail: ----

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Novembro/2021

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 166.425,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.496,38	1.664,25	4.992,75	1.081,76

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	166.426,00	2,00%	3.328,50	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 22.184,46

**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: 10/01/2022.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 156.189,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 261 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 16:06:36

<b>Código da operação:</b>	00110908
<b>Chave de segurança:</b>	SNZAYCVJJGFT82F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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><b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ</b>  <b>Secretaria Municipal da Fazenda</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>	Número da Nota - Série <b>00000000325 - 1</b>			
	Autenticidade <b>T15G-NDQT</b>			
	Data de Emissão <b>16/11/2021</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA CPF/CNPJ: 24.636.149/0001-20 IM: 7528 IE: isento Fone: (12) 3672-3297 Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP: 12120000 Município: Tremembé UF: SP E-mail: mtcontabil@gmail.com				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
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				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
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 SANTANDER AG: 3330 CC: 13005502-7				
Processo executado por: 189.55.152.72 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.tremembe.sp.gov.br/">http://www.tremembe.sp.gov.br/</a>  Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): <b>R\$ 801,60 - Aliq: 16,70%</b>	Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> ISSQN devido: Município de Tremembé SP			
Código do Serviço <b>401 - Medicina e biomedicina.</b>				
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	48,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	4.800,00	2,0000%	96,00	295,20
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00</b>				

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 4.082,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 325 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 16:14:51

<b>Código da operação:</b>	00112931
<b>Chave de segurança:</b>	VHHXW21SRPLF4AHU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 : 00120  
REGISTRO NA EMPRESA : 00309  
NOME COMPLETO : JONATAS DE FREITAS CORREA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47636-272--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 28/03/2020 A 27/03/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/12/2021 A 11/01/2022  
SALÁRIO BASE : 3.475,68  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	2.130,26		11/31	1.233,31	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	640,13		11/31	425,68	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/31	74,16	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	966,16		33,3333%	577,71	
00080	DESCONTO INSS			392,33			194,69
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		632,05			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.864,65	1.024,38		2.310,86	194,69
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.840,27			2.116,17
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.956,44

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

VALOR: 4.956,44

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA 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, 10 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
JONATAS DE FREITAS CORREA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/01/2022

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 4.956,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS JONATAS CORRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/12/2021 14:16:17

<b>Código da operação:</b>	00183900
<b>Chave de segurança:</b>	WVEG7NNLKYZ9C2Q9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 000867659172-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.008,24

**Data de débito:** 10/12/2021  
**Data/hora da operação:** 10/12/2021 13:47:49

**Código da operação:** 989111826  
**Chave de segurança:** 0307UZNH7LK2T7J6

**Operação realizada 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 / 000867659172-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 608,43

**Data de débito:** 10/12/2021  
**Data/hora da operação:** 10/12/2021 15:23:04

**Código da operação:** 991653546  
**Chave de segurança:** 63EFF43AA8UAPQZJ

**Operação realizada 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						
	<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)						04	Bairro	
	<b>JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>							<b>PUTIM</b>	
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
	<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>12.228-000</b>		<b>8660700</b>		

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome						
	<b>131.54066.30-5</b>		<b>FERNANDA APARECIDA DE SIQUEIRA ALVES</b>	<b>Código: 1836</b>					
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)						13	Bairro	
	<b>MARIA OZORIA NOGUEIRA 637</b>							<b>CIDADE SALVADOR</b>	
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	<b>JACAREI</b>		<b>SP</b>		<b>12.312-310</b>		<b>055903/00387-/SP</b>		<b>395.912.538-00</b>
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	<b>06/02/1995</b>		<b>NEIDE LEMES SIQUEIRA ALVES</b>						

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
	<b>3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada</b>								
22	Causa do Afastamento								
	<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	<b>R\$ 4.278,68</b>		<b>28/10/2021</b>				<b>02/12/2021</b>		<b>RA1</b>
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1 - Empregado</b>				
31	Código Sindical								
	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral								
	<b>52.169.117/0001-05 - SEESP</b>								

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 224,24	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 14,19	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 323,52	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 323,52
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 107,84	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 993,31</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 280,87
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 582,33	112.1 Previdência social	R\$ 17,88
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,26	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 905,34</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 87,97</b>

Estas despesas foram pagas com recursos do P.M. de Cão

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3496 / 1288 / 000755225328-3

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA AP DE SIQUEIRA ALVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 87,97

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2021 15:42:37

<b>Código da operação:</b>	992184553
<b>Chave de segurança:</b>	QM2ACUEYQ88NTZ7Q

**Operação realizada 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 : 00112  
REGISTRO NA EMPRESA : 00264  
NOME COMPLETO : GEOVANA APARECIDA CANDIDO  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 73642-204--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 21/02/2020 A 20/02/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/12/2021 A 11/01/2022  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	994,56		11/31	575,80	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	179,20		11/31	137,36	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/31	74,16	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	433,95		33,3333%	262,43	
00080	DESCONTO INSS			139,72			78,73
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		18,80			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.735,81	158,52		1.049,75	78,73
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.577,29			971,02
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.548,31

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

VALOR: 2.548,31

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E TRINTA 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, 10 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
GEOVANA APARECIDA CANDIDO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/01/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.548,31

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2021 15:45:53

<b>Código da operação:</b>	992268779
<b>Chave de segurança:</b>	HMLV7HLGGNH2JZY7

**Operação realizada 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 : 00086  
REGISTRO NA EMPRESA : 00011  
NOME COMPLETO : AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 1114-091--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 13/06/2020 A 12/06/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/12/2021 A 14/01/2022  
SALÁRIO BASE : 1.757,14  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	906,91		14/31	793,55	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	219,68		14/31	155,65	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/31	1,70		14/31	0,98	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	376,09		33,33333%	316,72	
00080	DESCONTO INSS			118,89			97,52
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		17,86			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.504,38	136,75		1.266,90	97,52
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.367,63			1.169,38
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.537,01

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

VALOR: 2.537,01

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SETE REAIS E UM CENTAVO).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/01/2022

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

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

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.537,01

<b>Data de débito:</b>	10/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2021 15:49:59

<b>Código da operação:</b>	992386384
<b>Chave de segurança:</b>	U1ENSMRR13QP44KG

**Operação realizada 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

Nº 000.013.081

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO  
26, JARDIM DO LAGO  
BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490  
TELEFONE: (11) 40342508  
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.013.081  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1208 3239 5100 0103 5500 1000 0130 8116 0939 3018

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211486885615 08/12/2021 19:56:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCIS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

08/12/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

1.357,09

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.357,09

OBS: APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 401,55 (29,59%) | Tributos Federais: 206,40 (15,21%) | Tributos Estaduais: 195,11 (14,38%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D9E24F

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

3-Próprio Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	40,000	0,41000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2068458058200	ATADURA DE CREPE 10CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	96,000	0,42000	0,00	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2073913184523	ATADURA DE CREPE 15CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	24,000	0,62000	0,00	14,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2088365361507	ATADURA DE CREPE 06CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	36,000	0,30000	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2091318751102	COLAR CERVICAL DE ESPUMA P - MSO	30059090	000	5.102	UN	2,000	7,23000	0,00	14,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2044446326803	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SCALP 21G C/ SEGURANÇA	90183910	200	5.102	UN	2.100,000	0,44500	0,00	934,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046950127501	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP INFANTIL	90183929	000	5.102	UN	40,000	2,52000	0,00	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	2,000	1,56000	0,00	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2079335953402	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO	62101000	200	5.102	UN	1.200,000	0,18000	0,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054449381600	SONDA URETRAL Ns 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,58100	0,00	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COC 20211101006

DADOS PARA DEPOSITO

BANCO SANTANDER

AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

PIX CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0691 / 00013004631-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	POLO CIRURGICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.323.951/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.357,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13081 POLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/12/2021 16:45:13

<b>Código da operação:</b>	00100606
<b>Chave de segurança:</b>	C8Y4Z0JRJ3WXCE05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000385950 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000385950</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1167 4231 5200 0178 5500 0000 3859 5012 6436 6762</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211335089146 10/11/2021 17:11:09
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 10/11/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:03:00			

FATURA	001	09/12/2021	4.878,62						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.878,62	VALOR DO ICMS 878,15	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.878,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.878,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 702	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 702,000	PESO LIQUIDO 702,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20211107OL01005	28044000	000	5103	M3	702,0000	6,9496	4.878,62	4.878,62	878,15	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211335089146 Nr.Pedido: 558613Romaneio Nr.: 142608 PONTO DE ENTREGA: UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91314.000000 51007.070009 5 88340000495992

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/12/2021
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 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 10/11/2021	Nº do documento 0000385950	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 10/11/2021	Nosso Número 009 / 13140000051- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.969,92

Pagador: INGS - 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91314.000000 51007.070009 5 88340000495992

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/12/2021
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 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 10/11/2021	Nº do documento 0000385950	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 10/11/2021	Nosso Número 009 / 13140000051- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.969,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

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

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91314.000000 51007.070009 5 88340000495992
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.878,62
<b>Juros (R\$):</b>	81,30
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.959,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.959,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 385950 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:00:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048316291
<b>Chave de segurança:</b>	FWHV8M659AERAPUH

**Operação realizada 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. 000025090 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000025090</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0250 9015 3558 6945</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211345818906 12/11/2021 12:18:45
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 12/11/2021
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
HORA ENTRADA/SAÍDA 12:15:00			

FATURA	001	11/12/2021	57,62
--------	-----	------------	-------

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211345818906 Nr.Pedido: 048315Romaneio Nr.: 139072 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>



## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

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

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 91316.000008 37007.070008 4 88340000005819**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/12/2021
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 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 12/11/2021	Nº do documento 0000025090	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 12/11/2021	Nosso Número 009 / 13160000037- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 58,19

Pagador: INGS - 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 \_\_\_\_\_ *Recibo do Pagador*  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 91316.000008 37007.070008 4 88340000005819**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/12/2021
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 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 12/11/2021	Nº do documento 0000025090	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 12/11/2021	Nosso Número 009 / 13160000037- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 58,19

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

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

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91316.000008 37007.070008 4 88340000005819
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,57
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	58,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	58,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 25090 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:04:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048319453
<b>Chave de segurança:</b>	ETHP4A3C5GWU0H7E

**Operação realizada 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. 000025158 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000025158</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0251 5813 1861 9550</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211402569000 24/11/2021 11:53:07
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 24/11/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:51:00			

FATURA	001	23/12/2021	57,62						
--------	-----	------------	-------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211402569000 Nr. Pedido: 048416Romaneio Nr.: 139116 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91328.000004 48007.070005 6 88430000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/12/2021
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. 24/11/2021	Nº do documento 0000025158	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/11/2021	Nosso Número 009 / 13280000048- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91328.000004 48007.070005 6 88430000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/12/2021
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. 24/11/2021	Nº do documento 0000025158	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/11/2021	Nosso Número 009 / 13280000048- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000025158 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  
13047- 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91328.000004 48007.070005 6 88430000005762
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	23/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 25158 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:06:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048320949
<b>Chave de segurança:</b>	MH3EHTUPEKPWRXL6

**Operação realizada 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. 000388335 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000388335</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1167 4231 5200 0178 5500 0000 3883 3515 6782 4621</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211441686696 30/11/2021 17:25:48
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 30/11/2021
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
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:14:00			

FATURA	001	29/12/2021	6.032,25						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.032,25	VALOR DO ICMS 1.085,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.032,25	
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 6.032,25

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 868	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 868,000	PESO LIQUIDO 868,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20211128OL01002	28044000	000	5103	M3	868,0000	6,9496	6.032,25	6.032,25	1.085,81	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211441686696 Nr. Pedido: 561032Romaneio Nr.: 149164 UPA PUTIM 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;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91335.000005 32007.070009 1 88490000603225

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/12/2021
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. 30/11/2021	Nº do documento 0000388335	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/12/2021	Nosso Número 009 / 13350000032- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.032,25

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91335.000005 32007.070009 1 88490000603225

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/12/2021
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. 30/11/2021	Nº do documento 0000388335	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/12/2021	Nosso Número 009 / 13350000032- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.032,25

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....20,11  
REF A NF E01-000388335 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91335.000005 32007.070009 1 88490000603225
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.032,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.032,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.032,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 388335 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:08:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048322603
<b>Chave de segurança:</b>	4AWELCYXV2QTR36U

**Operação realizada 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



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****149406**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>			
DESTINATARIO				
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				
C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>				
DATA DE EMISSÃO <b>01/12/21</b>				
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>	BAIRRO <b>AQUARIUS</b>	CEP <b>12.246-900</b>	DATA DE SAIDA	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>149406</b>	<b>30/12/2021</b>	<b>518,58</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	PC	<b>3,00</b>	<b>57,6206</b>	<b>172,86</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	PC	<b>6,00</b>	<b>57,6206</b>	<b>345,72</b>

**VALOR TOTAL LOCADO  
518,58**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:562021****UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."****\* Referente ao mês de Novembro de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>149406</b>

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91336.000038 66007.070007 9 88500000051858

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/12/2021
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. 01/12/2021	Nº do documento 0149406	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/12/2021	Nosso Número 009 / 13360000366- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91336.000038 66007.070007 9 88500000051858

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/12/2021
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. 01/12/2021	Nº do documento 0149406	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/12/2021	Nosso Número 009 / 13360000366- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,73 REF A NF LOC-149406 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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91336.000038 66007.070007 9 88500000051858
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	518,58
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	518,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	518,58
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 149406 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:29:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048340706
<b>Chave de segurança:</b>	HZKPYXC76LUKT3TS

**Operação realizada 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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136  
Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****149407**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>			
DESTINATARIO				
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				
C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>				
DATA DE EMISSÃO <b>01/12/21</b>				
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>	BAIRRO <b>AQUARIUS</b>	CEP <b>12.246-900</b>	DATA DE SAIDA	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>149407</b>	<b>30/12/2021</b>	<b>827,34</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>827,3375</b>	<b>827,34</b>

**VALOR TOTAL LOCADO  
827,34**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:562022****UPA PUTIM****UPA PUTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."****\* Referente ao mês de Novembro de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>149407</b>

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91336.000038 67007.070005 5 88500000082734

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/12/2021
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. 01/12/2021	Nº do documento 0149407	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 02/12/2021	Nosso Número 009 / 13360000367- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91336.000038 67007.070005 5 88500000082734

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/12/2021
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. 01/12/2021	Nº do documento 0149407	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 02/12/2021	Nosso Número 009 / 13360000367- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-149407 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  
13047- 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91336.000038 67007.070005 5 88500000082734
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	827,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	827,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	827,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 149407 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:31:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048342689
<b>Chave de segurança:</b>	40QNTLERNP7ZQ28H

**Operação realizada 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. 000025222 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000025222 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3521 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0252 2218 8118 8000	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211464025337 04/12/2021 09:24:09
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 04/12/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:13:00	

001									
02/01/2022									
57,62									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211464025337 Nr. Pedido: 048468Romaneio Nr.: 139175 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	

# 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.

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 91340.000008 25007.070003 3 88530000005762**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/01/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/12/2021	Nº do documento 0000025222	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/12/2021	Nosso Número 009 / 13400000025- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | **237-2** | **23793.36700 91340.000008 25007.070003 3 88530000005762**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/01/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/12/2021	Nº do documento 0000025222	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/12/2021	Nosso Número 009 / 13400000025- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000025222 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  
13047- 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91340.000008 25007.070003 3 88530000005762
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 25222 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/12/2021 14:34:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048345801
<b>Chave de segurança:</b>	L1S14RUJ1P759SCG

**Operação realizada 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 02/11/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 352,30

NF-e  
Nº 000.000.546  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.546  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1125 1205 7900 0157 5500 1000 0005 4616 4238 6180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211293878884 02/11/2021 12:59:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/11/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

02/11/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:59:57

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

352,30

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

352,30

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1746	PORTA CADEADO	83011000	0102	5102	UN	3,0000	6,2000	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7556	CAPS ESGOTO FORTLEV 75MM BR	39174090	0102	5102	PC	2,0000	10,2000	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	3,0000	21,4000	0,00	64,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6961	COLA INST 20G 793 TEKBOND	35061010	0102	5102	PC	1,0000	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,0000	30,3000	0,00	30,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1651	TUBO PVC ESG 100MM 01 METROS PEVESUL	39172300	0102	5102	MT	2,0000	22,5000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	ABRAC TIPO U INCA D 1.1/4	73269090	0102	5102	PC	5,0000	5,5000	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2213	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,0X30 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	54,0000	0,3500	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1780	DOBRADICA GDE	83021000	0102	5102	UN	3,0000	8,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	CADEADO 30MM CR PAPAIZ	83011000	0102	5102	PC	1,0000	27,1000	0,00	27,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1745	TRINCO DE PORTA	83014000	0102	5102	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1936	CORREDICA METAL 350MM CINZA	83024200	0102	5102	PC	1,0000	14,2000	0,00	14,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	1,0000	19,2500	0,00	19,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2879	OLEO DESENGRIPANTE 300ML CHEMICOL	38249941	0102	5102	PC	1,0000	17,9500	0,00	17,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS BANCO 290 AGENCIA 0001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COM E CONST EIRELE DATA DE  
VENCIMENTO NF 546 08/11/2021\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens:  
[1746,7556,126,6961,1143,1651,883,2213,1780,348,1745,1936,8362,2879]

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

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

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00022270375-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JC DE LIMA COM E CONST EIRELE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 352,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 546 J C DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 11:52:32

<b>Código da operação:</b>	00139637
<b>Chave de segurança:</b>	ZJJCWMUTR4TKPUS9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
**4454**



Data e Hora da Emissão	03/11/2021 08:13:28	Competência	3/11/2021	Código de Verificação	X7HC8QMWF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

**Discriminação do Serviço**

01 - Assistência Técnica.

Vencimento: 30/11/2021

**Boleto: 005670**

"Valor da carga tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 507,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5670 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 16:51:52

<b>Código da operação:</b>	00182905
<b>Chave de segurança:</b>	QACAETPU3YVZC6XZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****148598**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>	
DESTINATARIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>	
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>		BAIRRO <b>AQUARIUS</b>		CEP <b>12.246-900</b>	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>
				DATA DE EMISSÃO <b>01/11/21</b>	
				DATA DE SAIDA	
				HORA DA SAIDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>148598</b>	<b>30/11/2021</b>	<b>827,34</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>827,3375</b>	<b>827,34</b>

**VALOR TOTAL LOCADO**  
**827,34**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:557699**  
**UPA PUTIM**  
**UPA PUTIM**  
**"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"**  
**"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."**  
**\* Referente ao mês de Outubro de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>148598</b>

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91307.000033 71007.070007 7 88200000082734

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2021
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. 01/11/2021	Nº do documento 0148598	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2021	Nosso Número 009 / 13070000371 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91307.000033 71007.070007 7 88200000082734

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2021
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. 01/11/2021	Nº do documento 0148598	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2021	Nosso Número 009 / 13070000371 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-148598 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  
13047- 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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 846,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 148598 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 16:52:47

<b>Código da operação:</b>	00183243
<b>Chave de segurança:</b>	VLWTWYG4P2A8PTRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****148597**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>			
DESTINATARIO				
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				
C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>				
DATA DE EMISSÃO <b>01/11/21</b>				
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>	BAIRRO <b>AQUARIUS</b>	CEP <b>12.246-900</b>	DATA DE SAIDA	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>148597</b>	<b>30/11/2021</b>	<b>518,58</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	<b>PC</b>	<b>3,00</b>	<b>57,6206</b>	<b>172,86</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	<b>PC</b>	<b>6,00</b>	<b>57,6206</b>	<b>345,72</b>

**VALOR TOTAL LOCADO  
518,58**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:557698**  
**UPA DE POTIM**  
**UPA DE POTIM**  
**"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"**  
**"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."**  
**\* Referente ao mês de Outubro de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>148597</b>

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91299.000009 94007.070009 1 88140000558053

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 24/11/2021
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. 26/10/2021	Nº do documento 0000384366	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 26/10/2021	Nosso Número 009 / 12990000094- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91299.000009 94007.070009 1 88140000558053

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 24/11/2021
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. 26/10/2021	Nº do documento 0000384366	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 26/10/2021	Nosso Número 009 / 12990000094- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....18,60 REF A NF E01-000384366 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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 530,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 148597 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 16:53:45

<b>Código da operação:</b>	00183350
<b>Chave de segurança:</b>	UL8GY8VK8Q0NVX3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000384366 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000384366</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>			
			<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1067 4231 5200 0178 5500 0000 3843 6611 5693 1666</b>	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211263649772 26/10/2021 16:54:22
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 26/10/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:32:00	

001									
24/11/2021									
5.580,53									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.580,53	VALOR DO ICMS 1.004,50	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.580,53	
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 5.580,53

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 803	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 803,000	PESO LIQUIDO 803,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20211023OL01003	28044000	000	5103	M3	803,0000	6,9496	5.580,53	5.580,53	1.004,50	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

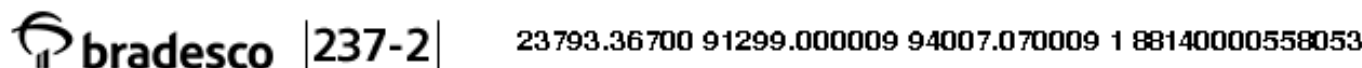
<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211263649772 Nr. Pedido: 556105Romaneio Nr.: 145120 PONTO DE ENTREGA: UPA - PUTIN Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	

# 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 <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 24/11/2021
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. 26/10/2021	Nº do documento 0000384366	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 26/10/2021	Nosso Número 009 / 12990000094- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53

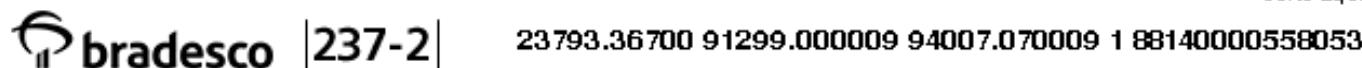
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

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 <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 24/11/2021
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. 26/10/2021	Nº do documento 0000384366	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 26/10/2021	Nosso Número 009 / 12990000094- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....18,60 REF A NF E01-000384366 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  
13047- 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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 5.766,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 384366 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 16:55:04

<b>Código da operação:</b>	00183505
<b>Chave de segurança:</b>	Z9AYEEAXRN1TUF2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000024981 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000024981 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3521 1067 4231 5200 0330 5500 0000 0249 8115 2655 2245	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDE.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211245136597 22/10/2021 09:20:47
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 22/10/2021
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 20/11/2021 57,62			HORA ENTRADA/SAÍDA 09:11:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP
ENDERECO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211245136597 Nr.Pedido: 048202Romaneio Nr.: 139006 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91295.000003 07007.070001 3 88100000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/11/2021
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. 22/10/2021	Nº do documento 0000024981	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 22/10/2021	Nosso Número 009 / 12950000007- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91295.000003 07007.070001 3 88100000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/11/2021
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. 22/10/2021	Nº do documento 0000024981	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 22/10/2021	Nosso Número 009 / 12950000007- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000024981 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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 59,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24981 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/12/2021 16:56:22

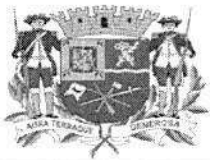
<b>Código da operação:</b>	00183620
<b>Chave de segurança:</b>	A7VZAQGYSFFJTFCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 08/11/2021 19:28:26  
Competência da NFS-e: 11/2021  
Número / Série: 331 / E  
Código de Verificação: CBRU1aXAZ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 20.252.183/0001-40  
Nome/Razão Social: DIEGO DAVID DOS SANTOS 23093302803  
Endereço: R JOAQUIM DE PAULA 598 CIDADE MORUMBI  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12236-450  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 191366  
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA  
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
120,00	0,00	0,00	120,00		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\$)
120,00	0,00	0,00	120,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

274/445



## 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: DIEGO DAVID DOS SANTOS

CNPJ: 20.252.183/0001-40

Conta Destino: 6012 / 217115-5

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 120,00

Data/Hora: 14/12/2021 - 10:27

Descrição: NF 331 DIEGO MOTOBOY

ID transação: E00360305202112141026e58fcf99b13

Código da operação: 4652430034

Chave de Segurança: XEM65CUMUZ6MXM07

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



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: 06/12/2021 09:47:14  
Competência da NFS-e: 12/2021  
Número / Série: 359 / E  
Código de Verificação: oiruFelql

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 20.252.183/0001-40  
Nome/Razão Social: DIEGO DAVID DOS SANTOS 23093302803  
Endereço: R JOAQUIM DE PAULA 598 CIDADE MORUMBI  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12236-450  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 191366  
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO 2021.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA  
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00		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\$)
280,00	0,00	0,00	280,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 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: DIEGO DAVID DOS SANTOS

CNPJ: 20.252.183/0001-40

Conta Destino: 6012 / 217115-5

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 280,00

Data/Hora: 14/12/2021 - 10:30

Descrição: NF 359 DIEGO MOTOBOY

ID transação: E003603052021121410294cfc53a05bd

Código da operação: 4652507583

Chave de Segurança: 58AWAC08XZU7EA14

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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

 <b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER. CEP: 94920-510 - Bairro: VILA SANTO ANGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Email: nfse@prorad.com.br Insc. Municipal: 136317	Número da NFS-e <b>62423</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>Estado do Rio Grande do Sul</b> <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b> Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade <b>0185610012477450</b>		
Número / Série RPS <b>356475 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>18/08/2021</b>	Data Emissão <b>18/08/2021</b>	Hora Emissão <b>02:08:16</b>
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>			
Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI</b>		Número <b>1035</b>	Complemento
Bairro <b>PUTIM</b>		CEP <b>12228-000</b>	Cidade - Estado <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	8561	2.5000 %	TI	445,50	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b>						
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2021 a 14/07/2022 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s) Parcela 2 de 4						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>	<b>Valor Líquido</b>	
445,50	11,14	0,00	0,00	<b>445,50</b>	<b>424,78</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
0,00	0,00	4,46	13,36	2,90	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 <b>402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</b>
Legenda do local da prestação do serviço <b>8561 - CACHOEIRINHA - RS</b>
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (402) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2021. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <a href="http://www.nfs-e.net">www.nfs-e.net</a> . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 59,92 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 9,31 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/09/2021 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/12/2021
Órgão / Beneficiário PRO RAD C E R S S LTDA CNPJ 87.389.086/0001-74					Agência/Código Órgão / Beneficiário 7460/03636-6
Endereço Órgão / Beneficiário Final AV FLORES DA CUNHA 580 12 ANDAR/S.1201 VL STO ANGELO CACHOEIRINHA RS 94910-000					
Data do documento 16/12/2021	No. Do documento 0010276148	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/12/2021	Nosso Número 281/06074002-5
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 434,83
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/10276148-7, VCTO 03/12/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 424,78					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA					
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34192.81062 07400.257460 00363.660002 6 88360000043483

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/12/2021
Cedente PRO RAD C E R S S LTDA CNPJ 87.389.086/0001-74					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data do documento 16/12/2021	No. Do documento 0010276148	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/12/2021	Nosso Número 281/06074002-5
Uso do Banco	Carteira 281	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 434,83
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/10276148-7, VCTO 03/12/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 424,78					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA					
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34192.81062 07400.257460 00363.660002 6 88360000043483
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	16/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	434,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	434,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	434,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 62423 PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	16/12/2021 13:32:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	050248064
<b>Chave de segurança:</b>	NKG5HTR8Y7UHERX1

**Operação realizada 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><b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ</b>  <b>Secretaria Municipal da Fazenda</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>	Número da Nota - Série <b>00000000325 - 1</b>			
	Autenticidade <b>T15G-NDQT</b>			
	Data de Emissão <b>16/11/2021</b>			
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>                     Nome/Razão Social: CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA                      CPF/CNPJ: 24.636.149/0001-20 IM: 7528 IE: isento Fone: (12) 3672-3297                      Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP: 12120000                      Município: Tremembé UF: SP E-mail: mtcontabil@gmail.com                 </p>				
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>                     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: cezarask.adm@cskcontabil.com.br                 </p>				
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>                     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                 </p> <p>                     BANCO SANTANDER                      AG: 3330                      CC: 13005502-7                 </p>				
Processo executado por: 189.55.152.72 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.tremembe.sp.gov.br/">http://www.tremembe.sp.gov.br/</a> Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): <b>R\$ 801,60 - Aliq: 16,70%</b>	Situação de Tributação Tributada no Prestador ISSQN devido: Município de Tremembé SP			
Código do Serviço 401 - Medicina e biomedicina.				
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 72,00	PIS (R\$) 31,20	COFINS (R\$) 144,00	CSLL (R\$) 48,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 4.800,00	Alíquota (%) 2,0000%	Valor do ISS (R\$) 96,00	Valor Retenções (R\$) 295,20
<p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00</b></p>				

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 422,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIF NF 325 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 11:17:55

<b>Código da operação:</b>	00137116
<b>Chave de segurança:</b>	F91TKC1MYQTRVF2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
196/NFE

Data e Hora de Emissão  
16/12/2021 08:11:11

Código de Verificação  
A53A1F73FAB2838ECB09

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 Novembro 2021 pela Dra. Núbia. UPA PUTIM

Dedução / Outras Informações

Dados bancários para pagamento  
Bradesco 237 Ag. 3818 cc 003361 dv 8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.850,00**

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	5.850,00	2,00	117,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
87,75		38,03		175,50		58,50		359,78

**VALOR LIQUIDO = R\$ 5.490,22**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.850,00 Forma Pgto: A VISTA  
Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/01/2022.  
- 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  
196/NFE

Emissão  
16/12/2021 08:11:11

Código de verificação  
A53A1F73FAB2838ECB09



Data

Identificação do Recebedor

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 5.490,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 196 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:43:20

<b>Código da operação:</b>	00166763
<b>Chave de segurança:</b>	CK0SYUXGQ8ULE7RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 09:04:05	12/2021	221 / E	Qt4Tq9CWS

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002 12 39526491</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>7.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.800,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>117,00</b>	<b>50,70</b>	<b>234,00</b>	<b>0,00</b>	<b>78,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>7.800,00</b>	<b>479,70</b>	<b>0,00</b>	<b>7.320,30</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 221 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:44:36

<b>Código da operação:</b>	00166988
<b>Chave de segurança:</b>	GL9HHHH78YSE7YJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**000000000331 - 1**Autenticidade  
**VGFD-QUVP**Data de Emissão  
**15/12/2021****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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 Novembro/2021

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC: 13005502-7

Processo executado por: 189.55.152.72

**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\$ 1.068,80 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>96,00</b>	<b>41,60</b>	<b>192,00</b>	<b>64,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6.400,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>128,00</b>	<b>393,60</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.400,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 6.006,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 331 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:45:43

<b>Código da operação:</b>	00167168
<b>Chave de segurança:</b>	2J6XGJEMF5FV2XF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 09:41:26	12/2021	7 / E	byezGSwyu

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>43.292.676/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>421606</b>
Nome/Razão Social: <b>JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legalizacao@grupofatos.com.br</b>
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-000 35 98782242</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>35.962,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>35.962,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>35.962,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 35.962,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:47:20

<b>Código da operação:</b>	00167450
<b>Chave de segurança:</b>	H5MC5HWKJ9CHCV7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
15/12/2021 16:11:29	12/2021	131 / E	DmVM5ADdd

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**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 11/2021, 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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>40.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>40.500,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>607,50</b>	<b>263,25</b>	<b>1.215,00</b>	<b>0,00</b>	<b>405,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>40.500,00</b>	<b>2.490,75</b>	<b>0,00</b>	<b>38.009,25</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 38.009,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 131 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:48:13

<b>Código da operação:</b>	00167639
<b>Chave de segurança:</b>	5MTQ34UNFVU8NJRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 167, emitido em 15/12/2021

Número da Nota

**00000167**

Data e Hora de Emissão

**15/12/2021 14:59:07**

Código de Verificação

**UK7J-SRR2**

20211215089766105804

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **AV João Rodolfo Castellì 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 Novembro/2021

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.100,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	331,50	221,00	663,00	143,65

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	22.100,00	2,00%	442,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

-

-

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 167, emitido em 15/12/2021;  
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2022;

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 20.740,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 167 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:49:19

<b>Código da operação:</b>	00167834
<b>Chave de segurança:</b>	FVWSJV43MUZ7RKNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
11/NFE

Data e Hora de Emissão  
15/12/2021 15:38:27

Código de Verificação  
C18B524BF430E5A7E1C9

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 Novembro/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\$ 7.250,00**

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	7.250,00	2,01	145,73	0,00

Total Tributos: 145,73. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.250,00 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Sete Mil Duzentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 145,73 (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  
11/NFE

Emissão  
15/12/2021 15:38:27

Código de verificação  
C18B524BF430E5A7E1C9



Data

Identificação do Recebedor

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:51:26

<b>Código da operação:</b>	00168166
<b>Chave de segurança:</b>	P3XGZFT7T2GRF6S2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
15/12/2021 14:55:23	12/2021	22 / E	xDfZiZ6Q

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: **fiscal1@integravale.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
Município: **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 Novembro/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: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00013004024-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D.E. MATOS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.343.619/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 22 D E MATOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:52:24

<b>Código da operação:</b>	00168327
<b>Chave de segurança:</b>	RTKPEMVJY3PVNA4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 09:22:41	12/2021	51 / E	tdLpUiDwA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>39.359.307/0001-19</b>	Inscrição Municipal: <b>409831</b>
Nome/Razão Social: <b>SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-300 11 87194040</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.325,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.325,00</b>	<b>2,00</b>	<b>66,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>49,87</b>	<b>21,61</b>	<b>99,75</b>	<b>0,00</b>	<b>33,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.325,00</b>	<b>204,48</b>	<b>0,00</b>	<b>3.120,52</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.120,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 51 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:53:41

<b>Código da operação:</b>	00168567
<b>Chave de segurança:</b>	3FY2QRAJK6XWGZUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 13:23:30	12/2021	55 / E	REvuSfR9L

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.692.334/0001-10**  
 Nome/Razão Social: **ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-440** Telefone: **12 33229215**

Inscrição Municipal: **404546**  
 E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

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 Novembro/2021.

"Tributo aproximado R\$ 1.573,65 Federal e R\$ 456,30 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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>11.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>234,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>175,50</b>	<b>76,05</b>	<b>351,00</b>	<b>0,00</b>	<b>117,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>11.700,00</b>	<b>719,55</b>	<b>0,00</b>	<b>10.980,45</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 55 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:54:37

<b>Código da operação:</b>	00168735
<b>Chave de segurança:</b>	3VK4YTTCUS8THLHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
15/12/2021 18:13:34	12/2021	62 / E	VkTJJNOQo

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**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 Novembro/2021.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>15.625,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.625,00</b>	<b>2,00</b>	<b>312,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>234,38</b>	<b>101,56</b>	<b>468,75</b>	<b>0,00</b>	<b>156,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>15.625,00</b>	<b>960,94</b>	<b>0,00</b>	<b>14.664,06</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.971,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 62 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 14:55:33

<b>Código da operação:</b>	00168892
<b>Chave de segurança:</b>	GJQEWVL9JL73LHMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
16/NFEData e Hora de Emissão  
16/12/2021 11:31:12Código de Verificação  
CFA932654CFCDAB4BAB6

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 : 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 Novembro/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\$ 6.900,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	6.900,00	2,01	138,69	0,00

Total Tributos: 138,69. Percentual: 2,01%

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 6.900,00  
Valor por extenso: Seis Mil Novecentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

**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  
16/NFE

Data e Hora de Emissão  
16/12/2021 11:31:12

Código de Verificação  
CFA932654CFCDAB4BAB6

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  
16/NFE

Emissão  
16/12/2021 11:31:12

Código de verificação  
CFA932654CFCDAB4BAB6



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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 6.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16 T A SENTINELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:02:37

<b>Código da operação:</b>	00170228
<b>Chave de segurança:</b>	X2LSW0LZ4YTNHV7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**00000000082 - 1**Autenticidade  
**Z7PP-LM9H**Data de Emissão  
**16/12/2021****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 Novembro/2021.

Processo executado por: 191.23.113.151

**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\$ 734,92 - 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\$)
<b>0,00</b>	<b>179,25</b>	<b>77,68</b>	<b>358,50</b>	<b>119,50</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>11.950,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>239,00</b>	<b>734,93</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.950,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 11.215,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 82 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:03:37

<b>Código da operação:</b>	00170392
<b>Chave de segurança:</b>	K375HT5RY3TFX1AU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 11:56:32	12/2021	141 / E	wNWGKg1rm

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>19.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.500,00</b>	<b>2,00</b>	<b>390,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>292,50</b>	<b>126,75</b>	<b>585,00</b>	<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>19.500,00</b>	<b>1.199,25</b>	<b>0,00</b>	<b>18.300,75</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 18.300,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 141 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:04:33

<b>Código da operação:</b>	00170549
<b>Chave de segurança:</b>	3JZ1AXT077U4AV09

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
15/12/2021 15:20:30	12/2021	182 / E	OmJuKDZrA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone:

Inscrição Municipal: **322762**  
 E-mail: **rh@ocmc.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.516,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.516,67</b>	<b>2,00</b>	<b>290,33</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>217,75</b>	<b>94,36</b>	<b>435,50</b>	<b>0,00</b>	<b>145,17</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.516,67</b>	<b>892,78</b>	<b>0,00</b>	<b>13.623,89</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 13.623,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 182 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:05:20

<b>Código da operação:</b>	00170681
<b>Chave de segurança:</b>	MSW46H74AA2K8WNT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/12/2021 22:51:25	12/2021	190 / E	NDvdfV6Qm

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.996.786/0001-07</b>	Inscrição Municipal: <b>331585</b>
Nome/Razão Social: <b>J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12280-000 (15) 3035-2779</b>

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>26,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>8,45</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>79,95</b>	<b>0,00</b>	<b>1.220,05</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001245-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 190 J C
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:06:34

<b>Código da operação:</b>	00170886
<b>Chave de segurança:</b>	88USP45C69HYRAQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**  
**79**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**09FVTUHKS**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**16/12/2021 às 15:51:00**  
 Chave de Acesso  
 396347IDNBDGZ00UH8I93YX07KNNFJ6B

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>16/12/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>		Complemento	Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Complemento	Bairro <b>PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone

**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 NOVEMBRO /2021	7.250,00	R\$ 7.250,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>04.03</b>	<b>2,00%</b>	<b>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 7.250,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.250,00</b>	<b>R\$ 145,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.250,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$975,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$195,02 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>79</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>09FVTUHKS</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 7.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 79 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:14:56

<b>Código da operação:</b>	00172496
<b>Chave de segurança:</b>	XGMUH33XU7TNV0V5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**

20211215u33382355000141

Número da Nota

**00000038**

Data e Hora de Emissão

**15/12/2021 18:36:06**

Código de Verificação

**Z3KG-UFVJ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **incs@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Novembro/2021. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38 FERNANDO SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:36:29



<b>Código da operação:</b>	00176288
<b>Chave de segurança:</b>	5GWW7AMJY17C6PTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>69</b>			
			Data de Emissão <b>16/12/2021</b>			
			Código de Verificação * <b>ZVD4-UE2C</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>28.814.392/0001-41</b> Inscrição Municipal: <b>62146</b> Nome/Razão Social: <b>M2N SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME</b> Endereço: <b>Rua FRANCISCA D FREITAS MARTINS 75 - CASA 655 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311240</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>fiscal@mcunhacontabil.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>8630503 - 8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>04.01 - Medicina e biomedicina;</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 16/12/2021, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
"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 Novembro/2021"						
Dr. Roberto Magliano de Moraes Filho ? CRM: 211783						
Dados Bancários: Banco: 341 ? Banco Itaú Unibanco S/A Agência: 8602 C/C: 17975-9						
DECLARAÇÃO DE INSS ?Declaramos, sob as pena 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.?						
Valor do Serviço <b>R\$ 8.550,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.550,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>171,00</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 55,58</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 256,50</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 85,50</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 128,25</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.550,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.024,17</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- 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.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8602 / 00000017975-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M2N SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.814.392/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 8.024,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69 M2N
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:37:45

<b>Código da operação:</b>	00176503
<b>Chave de segurança:</b>	G7YMN522CPYNXHNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
7376641S30

Nº Nota (Nova Versão)  
9395

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
15/DEZ/2021 - 15:32:20

Competência  
12/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone:  
Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: Telefone:

**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 Novembro/2021

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BANCO ITAU AG 6931 C/C 05480-0

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 349,70 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>39,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>26,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>16,90</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>78,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>2.600,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>78,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>2.440,10</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**7376641S30**

Número da Nota:  
**9395**

Local

Data

Assinatura

**322/445**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000005480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 2.410,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9395 NOVO RUMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:38:35

<b>Código da operação:</b>	00176645
<b>Chave de segurança:</b>	1RR7X8GJWPGNM6HJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 14:59:16	12/2021	108 / E	qFQrIVfu2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **34.863.933/0001-24**  
 Nome/Razão Social: **ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS**  
 Endereço: **R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12237-821** Telefone: **12 91525024**  
 Inscrição Municipal: **200947**  
 E-mail: **pqscontabil@uol.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **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 Novembro/2021.  
 DR WILLIAN  
 BANCO 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
9.100,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 9.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 108 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/12/2021 15:40:15

<b>Código da operação:</b>	00176934
<b>Chave de segurança:</b>	0E0C1Q9SKAUJLPU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 1839</b>					
200.65054-70-3		NAIHARA CARLA SOARES SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
NOSSA SENHORA DO LORETTO 840		JD SÃO JUDAS TADEU							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-422		035271/317-SP		369.193.218-58	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/05/1988		NAIHARA CARLA SOARES SILVA							

**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 empregado, 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\$ 4.424,55		29/10/2021				08/12/2021		RA1	
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 2/dias salário (líquido de 6/faltas e DSR)	R\$ 157,81	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 56,77	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 330,06	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 264,05
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 88,02	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\$ 896,71

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\$ 280,27
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 264,05	112.1 Previdência social	R\$ 16,09
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,75	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 585,16
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 311,55

Estas despesas foram pagas com recursos do P.M. de São José dos Campos

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000751280588-9

<b>Nome destinatário:</b>	NAIHARA CARLA SOARES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 311,55

<b>Data de débito:</b>	17/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2021 15:07:57

<b>Código da operação:</b>	116504305
<b>Chave de segurança:</b>	Q0QK9EGNR5GEQ5Q1

**Operação realizada 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 : 00159  
REGISTRO NA EMPRESA : 00070  
NOME COMPLETO : WESLEY DE MORAIS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 43642-253--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 19/06/2020 A 18/06/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 20/12/2021 A 18/01/2022  
SALÁRIO BASE : 2.143,24  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	12/31	829,64		18/31	1.244,46	
00122	INT. H.E. FERIAS	12/31	81,27		18/31	121,91	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	12/31	138,27		18/31	207,41	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	12/31	123,69		18/31	185,54	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	390,96		33,3333%	586,44	
00080	DESCONTO INSS			124,24			198,88
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		171,85			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.563,83	296,09		2.345,76	198,88
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.267,74			2.146,88
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.414,62

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

VALOR: 3.414,62

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 17 de Dezembro 2021

\_\_\_\_\_  
WESLEY DE MORAIS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 19/01/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.414,62**Data de débito:** 17/12/2021**Data/hora da operação:** 17/12/2021 15:09:38**Código da operação:** 116543571**Chave de segurança:** 7CCXSNP10YULETN3**Operação realizada 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 MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/10/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.417,32 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 5.577**  
**Série 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA**  
 RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582  
 CENTRO - 12210-250  
 Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3018-8121

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº 5.577**  
**Série 1**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1008 1456 1500 0118 5500 1000 0055 7715 9138 4558

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

135211255987363 - 25/10/2021 13:19:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda Merc. Adq/Rec. Terceiros, S.T., Cond. Contrib. Substituído**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/10/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**25/10/2021**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

FONE / FAX

**SP (12) 98844-5806**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**13:19:19**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
 Venc. 15/11/2021  
 Valor R\$ 1.417,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.417,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.417,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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 (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
LIQUIDO.MEGAFIO	ALCOOL 70% - LIQUIDO 5 LTS - MEGAFIO CEST: 02.999.00	22072019	0500	5405	GL	3	38,88	116,64	0,00	0,00		0,00	
17896424100033	COPO DESCARTAVEL BRANCO 180 ML CX C/ 2500 - COPOSUL CEST: 14.006.01	39241000	0500	5405	CX	12	105,00	1.260,00	0,00	0,00		0,00	
7898624221085	SACO DE LIXO BRANCO 20 LTS - 40X60 - LEVE C/100 UNID - PRIME CEST: 01.004.00	39232910	0500	5405	FD	4	10,17	40,68	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br                  Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.                  Produto destinado a Consumidor Final.                  Pedido: OC20211001003</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

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



16/11/2021

R\$ 1.417,32



N° Documento 00005577  
 Nosso Número 2001931383  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0005-96  
 Beneficiário - CPF/CNPJ MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAV 08.145.615/0001-18

**Aumente em ate 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste gratis!**  
**Acesse: [omie.com.br/erp](http://omie.com.br/erp)**



63091.00201 01931.383002 90214.400013 1 88060000141732

**letsbank**  
[www.letsbank.com.br](http://www.letsbank.com.br)

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

**letsbank**

630-0 • 63091.00201 01931.383002 90214.400013 1 88060000141732

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					16/11/2021
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA			08.145.615/0001-18	1	009021440001
Data Documento	N° Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
25/10/2021	00005577	DM	N	25/10/2021	<b>R\$1.417,32</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	2001931383
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 17/11/2021. Cobrar multa de 2,00% a partir de 17/11/2021.					-
					(+) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CPF/CNPJ			Sacador / Avalista		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0005-96					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228000 - PUTIM Sao Jose dos Campos SP					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00201 01931.383002 90214.400013 1 88060000141732
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SMARTBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	16/11/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.417,32
<b>Juros (R\$):</b>	16,06
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	28,34
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.461,72
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.461,72
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5577 MEGA OMEGA

<b>Data/hora da operação:</b>	20/12/2021 16:48:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054804847
<b>Chave de segurança:</b>	CRUFZK988CVY4HLP

**Operação realizada 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 PORTAL COM DE BOMBAS E MAQS ABC LTDA os produtos e Serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica Indicada ao lado

**DANFE**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Num. 009620  
Série 1

**PORTAL COM DE BOMBAS E MAQS  
ABC LTDA**  
AVENIDA GOIAS, 255  
SAO CAETANO DO SUL  
Bairro: SANTO ANTONIO/SP/CEP: 09521-310  
Telefone: (011)4224-4990

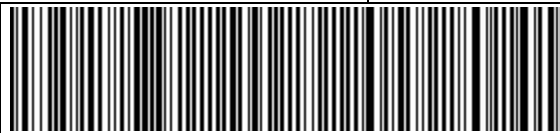
**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada  
1-Saida

**1**

Num. 009620  
Série 1  
Folha 1 / 1



Chave de Acesso  
**3521.1211.2023.0400.0158.5500.1000.0096.2011.0009.6202**

Consulta de autenticidade no portal nacional da Nfe  
[www.nfe.fazenda.gov/portal](http://www.nfe.fazenda.gov/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza da Operação  
**VENDA DE MERCAD. ADQ. OU RECEB. DE TERC.**

Protocolo de Autorização de Uso  
**135211496992959**

Inscrição Estadual  
**636.318.121.112**

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ  
**11.202.304/0001-58**

**DESTINATÁRIO**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Data da Emissão <b>10/12/2021</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Bairro / Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		Fone / Fax <b>(015)3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		Inscrição Estadual	Hora da Saida

**FATURA 001**  
**10/12/2021**  
**R\$ 1370,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de calculo do ICMS <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ICMS <b>R\$ 0,00</b>	Base de calculo do ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ICMS Substituição <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total dos Produtos <b>R\$ 1.370,00</b>
Valor do Frete <b>R\$ 0,00</b>	Valor do Seguro <b>R\$ 0,00</b>	Desconto <b>R\$ 0,00</b>	Outras Desp. Acessórias <b>R\$ 0,00</b>	Valor IPI <b>R\$ 0,00</b>
				Valor Total da Nota <b>R\$ 1.370,00</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome / Razão Social		Frete por Conta 0-Emitente	Cod. ANTT	Placa Veic	UF	CNPJ / CPF
Endereço		Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade <b>1</b>	Espécie <b>Caixa</b>	Marca <b>PORTAL</b>	Numero	Peso Bruto <b>0,000</b>	Peso Liquido <b>0,000</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VALOR UNITÁRIO	V.TOTAL	BASE CALC.ICMS	ICMS	IPI	AL ICMS	AL IPI
000539	BOMBA PRATIKA CP-6R 1,0cv T 220/380V	84137080	0102	5102	UN	1	1.370,00	1.370,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CALCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de calculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS VENDEDOR: DANIEL - PEDIDO APROVADO VIA EMAIL PELA SRTA FRANCIELE PAGTO DEP C/C: BANCO ITAU ( 341) AG 8329 C/C: 31904-3 FAVORECIDO: PORTAL COM DE BOMBAS E MAQS ABC LTDA CNPJ 11202304/0001-58 Trib aprox R\$ 202,90 Fed, 278,25 Imp, 246,60 Est - Fonte:IBPT/FECOMERCIO RS Xe67Eq</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;"><b>333/445</b></p>
--	--

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8329 / 00000031904-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PORTAL COM DE BOMBAS E MAQS ABC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.202.304/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 1.370,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9620 PORTAL BOMBA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/12/2021 10:55:36

<b>Código da operação:</b>	00158440
<b>Chave de segurança:</b>	S6186RPUSMHJ7JL4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.827,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 CARLOS GAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:34:34

<b>Código da operação:</b>	00153932
<b>Chave de segurança:</b>	J4FNQ9RH7UUH9Z8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 986,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 KATIA MACH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:35:39

<b>Código da operação:</b>	00154054
<b>Chave de segurança:</b>	0E69VC03V4S8P64K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000030149-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.580.268-56
<b>Valor:</b>	R\$ 597,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 SABRINA NO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:36:37

<b>Código da operação:</b>	00154164
<b>Chave de segurança:</b>	8PEY06ZK7CSTZQ50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 1.173,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ALLAN CARD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:37:40

<b>Código da operação:</b>	00154278
<b>Chave de segurança:</b>	FZN2KGTSL4H0XEQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.084,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 DANIELA MO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:40:46

<b>Código da operação:</b>	00154897
<b>Chave de segurança:</b>	XCFKRX67CSX7CH76

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CIRSTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.613,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:41:21

<b>Código da operação:</b>	00154951
<b>Chave de segurança:</b>	RTXRQTQK3R9153W3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 1.201,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 GERALDINA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:41:59

<b>Código da operação:</b>	00155027
<b>Chave de segurança:</b>	SEWGXA30NP0E9Z0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 1.113,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ROMULO GAM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:44:15

<b>Código da operação:</b>	00155266
<b>Chave de segurança:</b>	AWCM3E6QJNZ1QT56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 795,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ADRIANO SI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:46:15

<b>Código da operação:</b>	00155485
<b>Chave de segurança:</b>	219L6FX6KTNEE1TP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.487,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 CLERIA RIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 12:46:56

<b>Código da operação:</b>	00155563
<b>Chave de segurança:</b>	H22NFE8NZGUTF34W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 153,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 GABRIELA S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:10:39

<b>Código da operação:</b>	00158396
<b>Chave de segurança:</b>	WJ0H86QJHG4CPVFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 813,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 GIOVANNI R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:15:20

<b>Código da operação:</b>	00159147
<b>Chave de segurança:</b>	EAYUVQGLW91QWKSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 1.597,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 JONATAS CO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:16:39

<b>Código da operação:</b>	00159310
<b>Chave de segurança:</b>	YMZF5SPPHHHSFMT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000031295-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05
<b>Valor:</b>	R\$ 776,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 MICHAEL LI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:24:41

<b>Código da operação:</b>	00160268
<b>Chave de segurança:</b>	U3CKE7WRM0MZU1AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 742,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 VANESSA RI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:25:31

<b>Código da operação:</b>	00160394
<b>Chave de segurança:</b>	H3GSK9MQLZCNRHU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 666,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 WALTER BAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:26:37

<b>Código da operação:</b>	00160537
<b>Chave de segurança:</b>	AM1RNG2YHYNA743V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.403,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 BIANCA CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:27:09

<b>Código da operação:</b>	00160629
<b>Chave de segurança:</b>	SG2Q2ZM8TM8Q0C0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.229,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 CARLOS PAI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:29:25

<b>Código da operação:</b>	00161147
<b>Chave de segurança:</b>	F1T63F232C5GE4RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 202,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 GIULIANO M
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:30:51

<b>Código da operação:</b>	00161334
<b>Chave de segurança:</b>	NJFK5YHM6ZEAKXA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.156,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 LIDIA SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:31:38

<b>Código da operação:</b>	00161441
<b>Chave de segurança:</b>	H9YRJWCZTW27J9LW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 594,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ROSANGELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:33:04

<b>Código da operação:</b>	00161545
<b>Chave de segurança:</b>	P4WPRTSRAJ410LQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 923,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 SUELLEN BA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:34:08

<b>Código da operação:</b>	00161781
<b>Chave de segurança:</b>	4Q72SFXLGK1FRFPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 1.735,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ANDERSON T
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:48:45

<b>Código da operação:</b>	00164066
<b>Chave de segurança:</b>	KCUN6KZZTRAJT72U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 968,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 CARLA MORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:49:34

<b>Código da operação:</b>	00164189
<b>Chave de segurança:</b>	QSRSRP14VX472MVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051811239-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.499.428-51
<b>Valor:</b>	R\$ 441,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC 13 ELAINE FER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/12/2021 13:52:23

<b>Código da operação:</b>	00164601
<b>Chave de segurança:</b>	APQSCEVLS1ARNKJC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.256,11

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:12:14

**Código da operação:** 187976775  
**Chave de segurança:** 3UUPW9N5ASEPYP16

**Operação realizada 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\$ 856,00**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:12:44**Código da operação:** 187987940**Chave de segurança:** PX958HX9QZAMN6HT**Operação realizada 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\$ 869,51

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:13:12

**Código da operação:** 188003749  
**Chave de segurança:** EWW7T455AYNCNK8M

**Operação realizada 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\$ 866,40**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:13:36**Código da operação:** 188014177**Chave de segurança:** JC02VEQ59Y37CPLV**Operação realizada 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\$ 744,99

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:14:15

**Código da operação:** 188026579  
**Chave de segurança:** HXS70RMX665N5SVS

**Operação realizada 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 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.517,90

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:14:41

**Código da operação:** 188035662  
**Chave de segurança:** ER49NXK8L4AULOF3

**Operação realizada 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\$ 631,75

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:15:10

**Código da operação:** 188048559

**Chave de segurança:** 361G5UNTFCKT7WN2

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 997,06

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:15:49

**Código da operação:** 188065902  
**Chave de segurança:** Z13SKTW7AR3S5L16

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 474,94

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:16:29

**Código da operação:** 188083186

**Chave de segurança:** 8K2GJ1VQETKKAKQX

**Operação realizada 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\$ 1.118,71

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:17:04

**Código da operação:** 188089920

**Chave de segurança:** 6YWM7AGF4ZVYA1VM

**Operação realizada 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\$ 993,36**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:18:50**Código da operação:** 188135828**Chave de segurança:** 2L027VLZN7XGXJ3H**Operação realizada 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\$ 1.749,34

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:18:21

**Código da operação:** 188124562

**Chave de segurança:** H7JJ9T99FT9Y56FX

**Operação realizada 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\$ 853,90

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:19:49

**Código da operação:** 188154964

**Chave de segurança:** J150LGSMT1AV8CF1

**Operação realizada 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.876,10**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:35:48**Código da operação:** 188543121**Chave de segurança:** HJQSU4M784CKGEPY**Operação realizada 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\$ 836,70

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:37:12

**Código da operação:** 188577002  
**Chave de segurança:** XY1YC6FY30NSRPTJ

**Operação realizada 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\$ 878,32

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:39:52

**Código da operação:** 188637102

**Chave de segurança:** 2038QKQE1RANWNZM

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.257,25

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:40:29

**Código da operação:** 188649422

**Chave de segurança:** GFJFXCM7WJF1JKXW

**Operação realizada 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\$ 1.158,33

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:41:35

**Código da operação:** 188677183

**Chave de segurança:** TER9WCH85XCGXKKQ

**Operação realizada 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\$ 1.083,87

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:42:23

**Código da operação:** 188696244

**Chave de segurança:** 9FYJCG1HWXMN7F08

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.548,22

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:43:36

**Código da operação:** 188718880

**Chave de segurança:** 8QWY51QUVWAGQUAH

**Operação realizada 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\$ 1.157,48**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:43:02**Código da operação:** 188708562**Chave de segurança:** GMRM1C3376ZM2XJP**Operação realizada 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\$ 1.086,41**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:47:58**Código da operação:** 188827167**Chave de segurança:** UVNEXLTEUK3LXQ29**Operação realizada 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 / 000756365583-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.071,08

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:56:40

**Código da operação:** 189033227

**Chave de segurança:** VA18WQCS2VXFG1CY

**Operação realizada 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 / 000754423567-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 885,17

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:57:52

**Código da operação:** 189065019  
**Chave de segurança:** MC9NFX3QR8N5L14Y

**Operação realizada 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\$ 1.107,34**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 14:59:42**Código da operação:** 189106904**Chave de segurança:** 1AT4RPA3HAJMK4FC**Operação realizada 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\$ 629,21

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:01:30

**Código da operação:** 189143995

**Chave de segurança:** CYZWMZXHJG8HQHJ0

**Operação realizada 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\$ 767,89**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:03:41**Código da operação:** 189198585**Chave de segurança:** 7K08F7S7JTHKMQ7X**Operação realizada 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\$ 870,01

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:05:10

**Código da operação:** 189235628

**Chave de segurança:** A8072GLU7EWG62RE

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ISABELLA G SANTOSQ

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 675,33

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:06:58

**Código da operação:** 189278501

**Chave de segurança:** 1M9QYVQ7WQN651EM

**Operação realizada 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\$ 921,30

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:07:53

**Código da operação:** 189295996

**Chave de segurança:** YEPQNPXNVK9Y7RVR

**Operação realizada 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 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.620,84

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:10:40

**Código da operação:** 189364701

**Chave de segurança:** 2JETF277R5KW9PY6

**Operação realizada 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 / 000754474663-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.132,10

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:11:47

**Código da operação:** 189398303

**Chave de segurança:** RZHL9J3XFEPV5VZH

**Operação realizada 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\$ 1.631,08**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:12:44**Código da operação:** 189413766**Chave de segurança:** PPK389AQPZTNQ7CU**Operação realizada 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**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 924,97**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:13:14**Código da operação:** 189431202**Chave de segurança:** L1ZUJ8N7ZK1514JS**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.706,27

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:14:15

**Código da operação:** 189456278

**Chave de segurança:** REF37FGG1K2Y3T3V

**Operação realizada 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\$ 1.104,05

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:22:26

**Código da operação:** 189644960  
**Chave de segurança:** 5LE24TVLTGM4MUE8

**Operação realizada 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\$ 1.295,64

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:24:44

**Código da operação:** 189699895

**Chave de segurança:** SH2GQ5VQEQFK9ZMG

**Operação realizada 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\$ 1.100,72**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:25:52**Código da operação:** 189730566**Chave de segurança:** 6KYAVZGJUXU61L2R**Operação realizada 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\$ 1.748,79**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:27:59**Código da operação:** 189783352**Chave de segurança:** ESAKLYMRYEGPALQT**Operação realizada 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\$ 1.061,31

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:40:32

**Código da operação:** 190082744  
**Chave de segurança:** T95Z7ATLW6ACZNXU

**Operação realizada 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\$ 943,44

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:52:43

**Código da operação:** 190382097  
**Chave de segurança:** A014X1HNLU76A4F2

**Operação realizada 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\$ 647,03

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:53:40

**Código da operação:** 190403227  
**Chave de segurança:** JCWV32YFKVQRTQYS

**Operação realizada 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\$ 815,38

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:55:40

**Código da operação:** 190445656  
**Chave de segurança:** PYWR7AP4L8Y3J2SP

**Operação realizada 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\$ 1.317,81

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:58:42

**Código da operação:** 190528085  
**Chave de segurança:** F5T33953UV24LCGN

**Operação realizada 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 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 174,68**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 15:59:19**Código da operação:** 190542606**Chave de segurança:** Z61CRGMY61X1AJWK**Operação realizada 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:** 1634 / 1288 / 000756793908-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.906,95

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:00:09

**Código da operação:** 190557643  
**Chave de segurança:** GYEQ8WLQC1098E3C

**Operação realizada 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 / 000760723986-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 534,64

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:07:41

**Código da operação:** 190740658

**Chave de segurança:** FE6LES6V0XS8EFFS

**Operação realizada 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\$ 1.095,42

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:08:11

**Código da operação:** 190755388

**Chave de segurança:** J3KWQK5868QGPQC2

**Operação realizada 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\$ 866,20

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:09:40

**Código da operação:** 190792266  
**Chave de segurança:** XUVJY65FPVKTMEWU

**Operação realizada 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 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.783,88**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:33:48**Código da operação:** 191375996**Chave de segurança:** QSLWPT53AFS76L7Y**Operação realizada 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\$ 1.063,31

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:37:52

**Código da operação:** 191480268  
**Chave de segurança:** QPFPTV40SN6G7PC5

**Operação realizada 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:** 3600 / 1288 / 000751436181-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.095,89

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:41:46

**Código da operação:** 191572349  
**Chave de segurança:** CT6G2M6HMGHTRQK

**Operação realizada 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\$ 754,35

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:42:27

**Código da operação:** 191588621

**Chave de segurança:** KC3J3M434FPQVZ2V

**Operação realizada 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 / 000754476261-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.808,88

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:43:41

**Código da operação:** 191613936

**Chave de segurança:** RKPXTKZQM9K6UV38

**Operação realizada 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\$ 1.154,04

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:44:19

**Código da operação:** 191635733

**Chave de segurança:** 7ZGQAUVE1NZMCXCQ

**Operação realizada 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:** 1634 / 1288 / 000756161892-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.019,62

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:45:19

**Código da operação:** 191659480

**Chave de segurança:** MARRH99THC4A0GLM

**Operação realizada 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\$ 918,39**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:46:15**Código da operação:** 191683087**Chave de segurança:** ZEV8PV7VJEXPFOEJ**Operação realizada 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\$ 871,28

**Data de débito:** 21/12/2021  
**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:47:04

**Código da operação:** 191699918  
**Chave de segurança:** 6UYL24JR0CCSQZAG

**Operação realizada 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**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.448,16**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:47:50**Código da operação:** 191721843**Chave de segurança:** NTVXXG9RJQXKU1P3**Operação realizada 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\$ 1.594,27**Data de débito:** 21/12/2021**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:48:19**Código da operação:** 191736072**Chave de segurança:** 3WXPfMR20WCPXCWT**Operação realizada 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 / 000755683869-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 894,06

**Data de débito:** 21/12/2021

**Data/hora da operação:** 21/12/2021 16:49:40

**Código da operação:** 191767291

**Chave de segurança:** VAJSZWP1Q1NZVC9

**Operação realizada 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

# 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: THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA

CPF: \*\*\*.473.958-\*\*

Conta Destino: 1960 / 144924-9

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 106,59

Data/Hora: 21/12/2021 às 13:58

Descrição: 2 PARC 13 THAMIRES OLIVEIRA

ID transação: E0036030520211221135733e04f69b9f

Código da operação: 4787549853

Chave de Segurança: Q9GRGC4CJXFV4CLQ

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: VANESSA SANTOS DA SILVA

CPF: \*\*\*.637.538-\*\*

Conta Destino: 3310 / 1087703-9

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 106,59

Data/Hora: 21/12/2021 às 14:09

Descrição: 2 PARC 13 VANESSA SILVA

ID transação: E0036030520211221140823d20e54780

Código da operação: 4787830810

Chave de Segurança: 78M7L1LY5NLWCFRJ

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

CPF: \*\*\*.384.048-\*\*

Conta Destino: 0001 / 7594242782-7

Instituição: MERCADO PAGO

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.085,23

Data/Hora: 21/12/2021 às 13:56

Descrição: 2 PARC 13 FRANCIELE PAULINO

ID transação: E003603052021122113552f38b495da5

Código da operação: 4787523011

Chave de Segurança: JHQCVKR5CQAE1220

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: DIANA PRISCILA SANTOS

CPF: \*\*\*.013.678-\*\*

Conta Destino: 2143 / 0013 / 19643-1

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 591,96

Data/Hora: 21/12/2021 às 16:52

Descrição: 2 PARC 13 DIANA SANTOS

ID transação: E003603052021122116527f870b5f9b5

Código da operação: 4791616978

Chave de Segurança: HHRJ51LV19ZMP9Q8

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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





## 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: LEILA APARECIDA DE MORAES

CPF: \*\*\*.860.758-\*\*

Conta Destino: 0552 / 1006993-2

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 681,68

Data/Hora: 21/12/2021 às 14:10

Descrição: 2 PARC 13 LEILA MORAES

ID transação: E003603052021122114108d24a61835a

Código da operação: 4787855184

Chave de Segurança: E5AJ2ZRYFCSLXM8K

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: MARIELLY CAMPOY

CPF: \*\*\*.496.814-\*\*

Conta Destino: 7440 / 22538-6

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 173,93

Data/Hora: 21/12/2021 às 14:07

Descrição: 2 PARC 13 MARIELLY CAMPOY

ID transação: E0036030520211221140795c7a978528

Código da operação: 4787759572

Chave de Segurança: H0L34SER7GUPZLQH

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA

CPF: \*\*\*.190.978-\*\*

Conta Destino: 4229 / 0013 / 1702-5

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 250,74

Data/Hora: 21/12/2021 às 16:51

Descrição: 2 PARC 13 CRISTIANE MOTA

ID transação: E003603052021122116500a5552cfef6

Código da operação: 4791591305

Chave de Segurança: 1SLT6K4MWAQT9NZ8

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



## 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: IEDA MAIA

CPF: \*\*\*.277.228-\*\*

Conta Destino: 0351 / 0013 / 7283-5

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 519,94

Data/Hora: 21/12/2021 às 16:53

Descrição: 2 PARC 13 IEDA MAIA

ID transação: E00360305202112211653ef9c2c2d154

Código da operação: 4791643344

Chave de Segurança: 5K1XL55HJ0LAKRL9

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/12/2021 18:44:41	12/2021	45 / E	Uzc1BUFSC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.840.580/0002-49**  
 Nome/Razão Social: **GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME**  
 Endereço: **RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12243-620** Telefone:

Inscrição Municipal: **332131**  
 E-mail: **altosdesaojose@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

Inscrição Municipal: **933832**  
 E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

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 11/2021.

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
22.100,00	0,00	0,00	22.100,00	2,00	442,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	331,50	143,65	663,00	0,00	221,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.100,00	1.359,15	0,00	20.740,85

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 20.740,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 45 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2021 11:16:14

<b>Código da operação:</b>	00137233
<b>Chave de segurança:</b>	JQSJQ8FW3EE9WFW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2021/7**

Emitida em:  
**16/12/2021** às 16:27:01

Competência:  
**16/12/2021**

Código de Verificação:  
**8e4264c3**

**MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 CPF/CNPJ: **37.896.476/0001-62** Inscrição Municipal: **1238701/001-0**  
 RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580  
 Belo Horizonte MG  
 Telefone: Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **Não Informado**  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000  
 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 GONÇALVES SELLERA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - BANCO BSA S.A. AGENCIA : 0001-9 CONTA: 6192874

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/02-88 / Biomedicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**  
3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**  
Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 510,00</b>



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 17.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2021 11:19:49

<b>Código da operação:</b>	00138071
<b>Chave de segurança:</b>	3AZA0W7WNJAPFMKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS N°: 9

Série: KNF21 Emitido em: 16/12/2021

Número NFS-e  
9

Data e Hora de Emissão  
16/12/2021 15:25:01

Código de Verificação  
MEPKU1QY

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 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 Novembro de 2021. PJ OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DADOS BANCARIOS: Banco: 077 Agencia: 0001 Conta: 142747556.

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 11.700,00

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 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e suas agências franqueadas; courier e congêneres

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\$ 11.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.700,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.700,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 16/12/2021 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° 9 série KNF21, emitido em 16/12/21.
- 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 recurso do P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 11.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2021 13:05:33

<b>Código da operação:</b>	00153239
<b>Chave de segurança:</b>	RC3WXACS42ECM7YZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
15/12/2021 18:13:34	12/2021	62 / E	VkTJJNOQo

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**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 Novembro/2021.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>15.625,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.625,00</b>	<b>2,00</b>	<b>312,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>234,38</b>	<b>101,56</b>	<b>468,75</b>	<b>0,00</b>	<b>156,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>15.625,00</b>	<b>960,94</b>	<b>0,00</b>	<b>14.664,06</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 4.692,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 62 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2021 13:09:46

<b>Código da operação:</b>	00153972
<b>Chave de segurança:</b>	MT8ZRLVRE40CXXUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
17/12/2021 09:40:45	12/2021	171 / E	yXz1vzMdF

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.360.731/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>337719</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b>	E-mail: <b>famacsjc@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-120</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.900,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 3.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 171 BRANDAO E CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/12/2021 13:55:17

<b>Código da operação:</b>	00160245
<b>Chave de segurança:</b>	PKLP5HG7Y7QQLZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 2143 / 1288 / 000754817103-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOELMIR CARLOS PEREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 357,83

**Data de débito:** 22/12/2021  
**Data/hora da operação:** 22/12/2021 11:28:44

**Código da operação:** 205311347  
**Chave de segurança:** YKVJ8GCNRCRK03X0

**Operação realizada 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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NEIMI SALDANHA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 262,75

**Data de débito:** 22/12/2021

**Data/hora da operação:** 22/12/2021 11:29:27

**Código da operação:** 205334156

**Chave de segurança:** 5ES6YKA779F3Q8S4

**Operação realizada 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\$ 1.616,21**Data de débito:** 23/12/2021**Data/hora da operação:** 23/12/2021 12:51:34**Código da operação:** 228680735**Chave de segurança:** GL331M62VXLEWG0W**Operação realizada 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 Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 226289/2020

Número da Nota **18**  
Data Emissão **16/12/2021**  
Código Verificação **KNE2-KJ5F**

**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**

Servidos Medicos prestados referente ao contrato de gestao N333/2019 entre a prefeitura de Sao Jose dos Campos e INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de novembro/2021.

Dados para pagamento

- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260)
- Agencia 0001
- Conta 84080966-8

**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
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	7.450,00	Valor dos Serviços	R\$	7.450,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	7.450,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	7.450,00	(=) Base de Cálculo	R\$	7.450,00
Serviço prestado em <b>SAO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	2,17
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 7.450,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 7.450,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 18 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2021 15:11:39

<b>Código da operação:</b>	00159398
<b>Chave de segurança:</b>	SC1ECZJYKHLJQ3NZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
16/12/2021 17:50:08	12/2021	12 / E	F8h5IRnru

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>42.542.279/0001-85</b>	Inscrição Municipal: <b>419484</b>
Nome/Razão Social: <b>BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>vantoi1jr@vgl.com.br</b>
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	<b>SP</b>	<b>12246-001</b>	<b>12 39232666</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	

Município:	UF:	CEP:	Telefone:
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	<b>SP</b>	<b>12228-000</b>	

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2021 15:12:46

<b>Código da operação:</b>	00159538
<b>Chave de segurança:</b>	QAAU1MQYY36UY03E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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