

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP

Avenida Andromeda, 1262
Jardim Satellite - 12230-001
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232094781

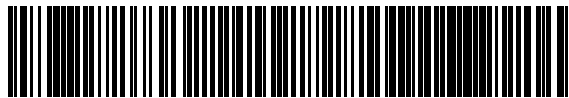
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.045.848
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0105 4066 7200 0115 5500 1000 0458 4813 8990 2700

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

135230009921464 - 03/01/2023 14:51:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645443184111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

05.406.672/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

03/01/2023

ENDEREÇO

Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemas

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

12991058181

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:51:12

PAGAMENTO

Pagamento Instantâneo (PIX)

Valor R\$ 2.556,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE 9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with 15 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Henrique Comprador (a) Luana pago via pix 5661 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Joao Batista do Nascimento, S/N. TERREO319-UPA Campo dos Alemas Sao Jose dos Campos - SP 12239310

Av. Andrômeda, 1262 - Jardim Satélite - São José dos Campos - SP

 (12) 9884-9186 Tel: (12) 3931-6129

vendas1@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Nicolas

Código do cliente:

Número da nota Fiscal:

5661

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência:

384267

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
2	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3	65,00	130,00
10	PAPEL TOALHA USEPAPER 100% CEL 6X200M AUTO CORTE	105,60	1.056,00
10	LUVA LATEX M SEM PO C/ 100 UND TALGE	42,70	427,00
8	PAPEL HIG. GRAMPEL 100% CELULOSE 10X300M C 8 ROLOS	85,10	680,80
3	COPO DESCARTÁVEL TOPFORM TR 180ML C/2500 UNID	132,20	396,60

Valor Faturado para 28 DIAS
Após aprovação de Cadastro
Orçamento válido por 07 dias
Solicitante LUANA
Nicolas Henrique
384267

Rua João Batista do Nascimento, S/N. TERREO319-UPA Campo dos Alemães São José

Valor Total Faturado 2.690.40
Valor a vista 2.556.00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000019929-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	05.406.672/0001-15
Valor:	R\$ 2.556,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 384267 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	03/01/2023
Data / Hora da operação:	03/01/2023 14:26:56

Código da operação:	00137018
Chave de segurança:	MZ4TU5HLWF373UMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

2º parcela do 13º Salário

Banco: 237
Conta Destino: 01070 / 000061858-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: THAYLES DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 020.741.892-65
Valor: 584,34
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 03/01/2023
Código de Operação: 16501055
Chave de Segurança: FE36434E8AF071E59DBEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE **2º parcela do 13º Salário**
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 33
Conta Destino: 00502 / 001020327-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 353.996.838-57
Valor: 458,42
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 03/01/2023
Código de Operação: 16501054
Chave de Segurança: 6A3626C74390712CDAAFF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

2º parcela do 13º Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00738 / 000010482-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 353.052.178-73
Valor: 271,94
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 03/01/2023
Código de Operação: 16501053
Chave de Segurança: 4136B3041DD071D4D56FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

2º parcela do 13º Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 094397011-4
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MIRLENE GONZALES BARRETO
CPF/CNPJ: 159.607.708-57
Valor: 249,50
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 03/01/2023
Código de Operação: 16501056
Chave de Segurança: CF36B4F3FA6071A29C4AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

2º parcela do 13º Salário



Banco: 341
Conta Destino: 01529 / 000083266-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LARA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 454.472.828-29
Valor: 218,03
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 03/01/2023
Código de Operação: 16501052
Chave de Segurança: 2936EA0E4F6071E9243DD7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024

RECEBEMOS DE RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 910,26	NF-e Nº: 000.001.139 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA Rua Tenente-Polícia Militar Alexandre G. de Souza Lacerda, 1  Chacara Sao Silvestre Taubate SP TEL/FAX: 1235120310 CEP: 12085160	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.139 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0533 9999 7200 0190 5500 1000 0011 3910 0000 3292
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220625999234 - 13/05/2022 13:46:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688491793113	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 33.999.972/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 13/05/2022
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/05/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:48:17

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/06/2022	910,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 910,26
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 322,61
					VALOR TOTAL DA NOTA 910,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
5022	SACO LIXO PRETO 60 LITROS C/ 100 UNID	39232190	0 102	5102	PT	1,00	26,38	26,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,39
5018	SACO LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0 102	5102	PT	1,00	32,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,10
5037	SACO LIXO INFECTANTE 50 LITROS C/ 100	39232190	0 102	5102	PT	1,00	26,38	26,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,39
9999	PAPEL SULFITE 10 PCT	34012010	0 102	5102	CX	3,00	275,00	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,73

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO SOB O REGIME DO SIMPLES NACIONAL, Valor aproximado dos tributos informado utilizado com fonte do IBPT-801EC4 Luana Gregate Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1801 / 00000099049-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE
CPF/CNPJ:	33.999.972/0001-90
Valor:	R\$ 910,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1139 RA2
Histórico:	

Data de débito:	05/01/2023
Data / Hora da operação:	05/01/2023 08:42:19

Código da operação:	00108469
Chave de segurança:	0EWL4K4X80566HLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

2º parcela do 13º Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 003321267-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 473.293.168-57
Valor: 1.181,15
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 05/01/2023
Código de Operação: 16601057
Chave de Segurança: 2A3691D733B071CECFA777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8

Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 990.000,00

Data/hora da operação:	06/01/2023 16:55:23
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8

Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 994.498,95

Data/hora da operação:	06/01/2023 17:01:03
-------------------------------	---------------------

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/12/2022 15:01:42	12/2022	1700 / E	L02JsyQ4t



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 308457
E-mail: fabio@fsosolucoes.com.br

UF: SP CEP: 12216-590 Telefone: (12) 3937-1837

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br

UF: SP CEP: 12239-310 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Dezembro de 2022.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÕES
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID (Locação)
Valor total: R\$ 225,00
Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
225,00	0,00	0,00	225,00	3,000000	6,75

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\$)
225,00	0,00	0,00	225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 02/12/2022
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02

Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro

São José dos Campos - SP

CEP: 12216370

financeiro@fsosolucoes.com.br

(12) 3028-5274

http://fsosolucoes.com.br

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco 237-2

23792.69307 90006.973094 63000.925600 3 92000000022500

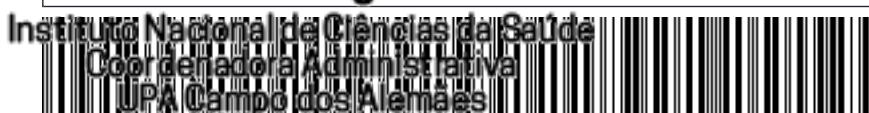
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 09/00069730963-5
Número do Documento 160576204		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02		Data de Vencimento 15/12/2022		Valor do Documento R\$ 225,00
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06						
Instruções						Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2

23792.69307 90006.973094 63000.925600 3 92000000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/12/2022
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8
Data do Documento 08/12/2022	Nº do Documento 160576204	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2022	Nosso Número 09/00069730963-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 225,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,07 e juros de 3,33% ao mês. 1700 Fatura disponível em: asaas.com/i/1291069799888992 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CEP: 12239310 CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos / SP					(-) Valor Cobrado

Luana Gregate



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 003 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.69307 90006.973094 63000.925600 3 92000000022500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boletão:	225,00
Juros (R\$):	6,24

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,07
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	237,31
Valor Pago (R\$):	237,31
Identificação do Pagamento:	NF 1700 FSO

Data/hora da operação: 09/01/2023 16:14:23

Código da operação: 009164417

Chave de segurança: ASML9G7YS3MUL0EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001564

Data e Hora de Emissão

19/12/2022 14:22:25

Código de Verificação

8FE6-45BDF

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.: 09.268.215/0021-06

I.M.:

I.E.:

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

Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES

CEP: 12239-310

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 À 31/12/2022, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO SP "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 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\$ 234,50

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 139,21

DADOS BANCÁRIOS

BANCO SICREDI - 748

AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/01/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 139,21 - ISS: R\$ 45,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.315,79****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\$)

1.500,00

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\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 45,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Luana Gregate**Instituto Nacional de Ciências da Saúde****Coordenadora Administrativa****UPA Campo dos Alemães**

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 1564	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100046-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.315,79
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00046.707105 80472.561044 1 92210000131579

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 1564	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número 22/100046-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.315,79
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 | 003 | 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 74891.12214 00046.707105 80472.561044 1
92210000131579

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 01181521

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA

Nome/Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA

CPF/CNPJ: 17.544.568/0001-76

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 05/01/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 09/01/2023

Valor Nominal do Boleto: 1.315,79

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.315,79

Valor Pago (R\$): 1.315,79

Identificação do Pagamento: NF 1564 FACILITTA

Data/hora da operação: 09/01/2023 14:43:06

Código da operação: 009990644

Chave de segurança: PLA88KH5N5S6TT0Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230106u19841610000146

Número da Nota

00000324

Data e Hora de Emissão

06/01/2023 09:55:28

Código de Verificação

QLLU-8QYJ**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: **09.268.215/0021-06**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R João Batista do Nascimento S/N, TERREO 319-UPA - Campo dos Alemães - CEP: 12239-310**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 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro/2022

BANCO INTER S/A - Nº 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 85.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.275,00	850,00	2.550,00	552,50
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	85.000,00	2,00%	1.700,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-	-	R\$ 11.330,50	

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: 10/02/2023;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021292883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 79.772,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 324 PROVIDA
Histórico:	

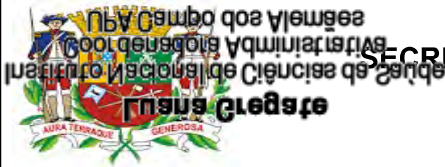
Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:39:08

Código da operação:	00106621
Chave de segurança:	HE0NCN5KKLATF3V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/01/2023 08:51:44
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 554 / E
Código de Verificação: oqt0NotPW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 352637
E-mail: comercial@helpvalle.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:

Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Campo dos Alemães em 01/12/2022 à 31/12/2022. Em atenção ao contrato de gestão nº 34/2020, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Mês de referência: Dezembro/2022
Vencimento: 10/01/2023
Dados bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
78.471,66	0,00	0,00	78.471,66	2,000000	1.569,43

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\$)
78.471,66	0,00	0,00	78.471,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE REMOÇÃO UPA CAMPO DOS ALEMÃES - DEZEMBRO/2022

Básica: Avançada: Covid:

	Data	Paciente	Idade	Origem	Safda	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/12/2022	LUIZ BERNARDES DAS NEVES	74	UPA Campo dos Alemães	00:30h	Residência	00:34h	André	Básica
2	01/12/2022	IVANETE FERREIRA DOS SANTOS	53	UPA Campo dos Alemães	13:50h	Hospital Municipal Porta	14:20h	Sandro	Básica
3	01/12/2022	HENRY LOPES DE LIMA ROSA	1	UPA Campo dos Alemães	21:06h	Hospital Municipal Retaguarda	21:24h	Sandro	Básica
4	02/12/2022	DOMINGOS ALVES	83	UPA Campo dos Alemães	06:59h	Residência	07:07h	Marcelo	Básica
5	02/12/2022	JULIO ROBERTO DA SILVA	21	UPA Campo dos Alemães	07:53h	Hospital Municipal Ortopedia	08:16h	Marcelo	Básica
6	02/12/2022	ORLANDO F. ALMEIDA	68	UPA Campo dos Alemães	16:32h	Residência	17:10h	Walker	Básica
7	02/12/2022	EDINEI DE SOUZA SANTOS	40	UPA Campo dos Alemães	19:09h	Hospital Municipal Porta	19:35h	André	Básica
8	03/12/2022	TAMIRÉS DE CARVALHO MORAIS DE OLIVEIRA	35	UPA Campo dos Alemães	14:36h	Hospital Municipal Porta	14:56h	Sandro	Básica
9	03/12/2022	MARIA DO SOCORRO SILVA	34	UPA Campo dos Alemães	20:18h	Hospital Municipal	20:40h	Júlio	Básica
10	04/12/2022	ADEVILSON TRINDADE	47	UPA Campo dos Alemães	01:25h	Residência	01:40h	Júlio	Básica
11	04/12/2022	MARIA DAS DORES LIMA	40	UPA Campo dos Alemães	05:20h	Hospital Municipal	05:39h	Júlio	Básica
12	04/12/2022	ANDERSON SANTOS DA SILVA	25	UPA Campo dos Alemães	07:32h	Hospital Municipal	08:05h	Júlio	Básica
13	04/12/2022	APARECIDA DONIZETE DE JESUS	63	UPA Campo dos Alemães	14:55h	Hospital Municipal Porta	15:19h	Marcelo	Básica
14	04/12/2022	SERAFIM FERRAZ DA SILVA	83	UPA Campo dos Alemães	16:26h	Hospital Municipal Porta	16:50h	Marcelo	Básica
15	04/12/2022	EDUARDO DE LIMA	48	UPA Campo dos Alemães	18:58h	Hospital Municipal	19:22h	Ariel	Básica
16	04/12/2022	PEDRO MACHADO	44	UPA Campo dos Alemães	19:33h	Hospital Municipal	19:56h	Ariel	Básica
17	04/12/2022	HELLOÁ VICTORIA DOS SANTOS	3m	UPA Campo dos Alemães	23:15h	Hospital Municipal Retaguarda	23:23h	André	Básica
18	04/12/2022	HELLOISA VITORIA SANTOS	3m	UPA Campo dos Alemães	23:15h	Hospital Municipal Retaguarda	23:23h	André	Básica
19	05/12/2022	ANA MARIA CAMPOS	70	UPA Campo dos Alemães	15:27h	Hospital Municipal Salão Verde	15:52h	Júlio	Básica
20	05/12/2022	ROSANGELA SOUZA DE OLIVEIRA	49	UPA Campo dos Alemães	15:16h	Hospital Municipal Salão Verde	15:50h	William	Básica
21	05/12/2022	SILVANIR MESQUITA DA SILVA	52	UPA Campo dos Alemães	22:08h	Clínica Sul	22:21h	Júlio	Avançada
22	06/12/2022	JOÃO RODRIGUES DE MELO	59	UPA Campo dos Alemães	02:45h	Hospital Municipal	03:05h	Júlio	Básica
23	06/12/2022	JOSEFA LINS DELGADO	70	UPA Campo dos Alemães	21:35h	Hospital Municipal Ortopedia	21:57h	André	Básica
24	07/12/2022	HAILSON FERREIRA DE ANDRADE	69	UPA Campo dos Alemães	11:44h	Hospital Municipal Porta	12:09h	William	Básica
25	07/12/2022	EDINALDO BATISTA DOS SANTOS	69	UPA Campo dos Alemães	14:04h	Hospital Municipal Ortopedia	14:28h	Sandro	Básica
26	07/12/2022	SATURNINA MOREIRA DA SILVA	91	UPA Campo dos Alemães	18:28h	Hospital Municipal Covid	18:56h	Sandro	Básica Covid
27	07/12/2022	GILENO ALVES DE SOUZA	44	UPA Campo dos Alemães	19:34h	Hospital Municipal	19:54h	Júlio	Básica
28	07/12/2022	ALAN WASHINGTON DE OLIVEIRA SANTOS	26	UPA Campo dos Alemães	20:48h	Clínica Sul	21:05h	Sandro	Básica
29	07/12/2022	MARCOS DURAES DE SOUZA	60	UPA Campo dos Alemães	22:40h	Hospital Municipal	23:00h	Júlio	Básica
30	08/12/2022	YARA GABRIELLE O. RIBEIRO	1	UPA Campo dos Alemães	09:59h	Clínica Sul	10:11h	Marcelo	Básica
31	08/12/2022	KAUAN HENRIQUE N. SANTOS	15	UPA Campo dos Alemães	16:28h	Hospital Municipal Porta	17:02h	Walker	Básica
32	08/12/2022	GERALDA MARIA DA CONCEIÇÃO	94	UPA Campo dos Alemães	17:40h	Hospital Municipal Ginecologia	18:02h	Walker	Básica
33	08/12/2022	ADÃO EDMILSON DA COSTA	65	UPA Campo dos Alemães	19:36h	Hospital Municipal Trauma	..	André	Básica
34	08/12/2022	TARCÍSIO ROBERTO DO NASCIMENTO	50	UPA Campo dos Alemães	20:28h	Residência	20:31h	Walker	Básica
35	08/12/2022	RENATO GALVÃO DOS SANTOS	54	UPA Campo dos Alemães	19:39h	Hospital Municipal Trauma	20:04h	André	Básica
36	09/12/2022	JULIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MOURA	39	UPA Campo dos Alemães	03:10h	Hospital Municipal Porta	03:32h	Júlio	Básica
37	09/12/2022	SAMUEL DOS SANTOS SILVA	20	UPA Campo dos Alemães	01:58h	Francisca Julia	02:10h	Júlio	Básica
38	09/12/2022	CARLOS ALEXANDRE FERNANDES DOS SANTOS	24	UPA Campo dos Alemães	12:03h	Hospital Municipal Ortopedia	..	William	Básica
39	09/12/2022	NADIA APARECIDA DA SILVA FRIGI	59	UPA Campo dos Alemães	14:19h	Hospital Municipal Box Emergência	15:00h	William	Avançada
40	09/12/2022	YOKO UCHINO	68	UPA Campo dos Alemães	14:05h	Hospital Municipal Ortopedia	14:24h	Sandro	Básica
41	09/12/2022	RAVI LUCAS SILVA	45d	UPA Campo dos Alemães	21:08h	Hospital Municipal Retaguarda	21:30h	Júlio	Básica
42	09/12/2022	EMERSON FERREIRA DA SILVA	20	UPA Campo dos Alemães	22:32h	Hospital Municipal	22:43h	Júlio	Básica
43	10/12/2022	GABRIEL PEREIRA GONZAGA	19	UPA Campo dos Alemães	07:12h	Hospital Municipal Porta	07:34h	Ariel	Básica

44	10/12/2022	IGNACIO BENEDITO R PINTO	87	UPA Campo dos Alemães	13:03h	Hospital Municipal Salão Verde	13:31h	Walker	Básica
45	10/12/2022	EMÍLIA MARIA DE ARAÚJO	95	UPA Campo dos Alemães	14:55h	Hospital Municipal Salão Verde	15:14h	Ariel	Avançada
46	10/12/2022	MAXWUEL J. DOS SANTOS	25	UPA Campo dos Alemães	16:33h	Hospital Municipal Trauma	16:54h	Ariel	Avançada
47	10/12/2022	JOSÉ RIVALDO AVELINO	60	UPA Campo dos Alemães	23:55h	Hospital Municipal Porta	00:15h	André	Básica
48	11/12/2022	RAFAELA DE FARIA BATISTA	19	UPA Campo dos Alemães	10:54h	Hospital Municipal Box Emergência	11:16h	Ariel	Básica
49	11/12/2022	DEBORA VITÓRIA VIEIRA DOS SANTOS	20	UPA Campo dos Alemães	12:33h	Hospital Municipal Salão Verde	12:54h	Ariel	Básica
50	11/12/2022	CELSO GOMES DO NASCIMENTO	59	UPA Campo dos Alemães	14:34h	Hospital Municipal Box Emergência	14:45h	Ariel	Avançada
51	11/12/2022	ANA PAULA JESUS	38	UPA Campo dos Alemães	17:20h	Hospital Municipal Ginecologia	17:40h	Ariel	Básica
52	11/12/2022	DOUGLAS EDUARDO BATISTA	31	UPA Campo dos Alemães	19:56h	Hospital Municipal Trauma	20:16h	Júlio	Avançada
53	12/12/2022	THAÍS DE SOUSA AMBRÓSIO	28	UPA Campo dos Alemães	01:43h	Hospital Municipal Porta	01:58h	Júlio	Básica
54	12/12/2022	PEDRO PAULO F. BARBOSA	73	UPA Campo dos Alemães	10:50h	Residência	11:03h	Walker	Básica
55	12/12/2022	MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES	80	UPA Campo dos Alemães	15:27h	Clínica Sul	15:48h	Marcelo	Básica
56	12/12/2022	FELIX DE OLIVEIRA BORGES	26	UPA Campo dos Alemães	19:29h	Hospital Municipal Trauma	19:49h	André	Básica
57	13/12/2022	DARLENE ROBERTA DA SILVA	27	UPA Campo dos Alemães	02:39h	Francisca Julia	02:57h	André	Básica
58	13/12/2022	MILTON VIEIRA BARBOSA	55	UPA Campo dos Alemães	07:55h	Residência	08:04h	William	Básica
59	13/12/2022	FRANCISCO ROBERTO COSTA	38	UPA Campo dos Alemães	19:08h	Clínica Sul	19:22h	Júlio	Básica
60	13/12/2022	JULIANA CHAVES FERREIRA	33	UPA Campo dos Alemães	22:13h	Hospital Municipal Porta	22:35h	Júlio	Básica
61	13/12/2022	SUZIMARA SANTANA GUEDES	41	UPA Campo dos Alemães	23:50h	Hospital Municipal Ortopedia	00:10h	Júlio	Básica
62	13/12/2022	ANA JULIA DE OLIVEIRA	10	UPA Campo dos Alemães	23:50h	Hospital Municipal Ortopedia	00:10h	Júlio	Básica
63	14/12/2022	JOSE BENEDITO RODRIGUES	60	UPA Campo dos Alemães	14:14h	Hospital Municipal Box Emergência	14:21h	Marcelo	Avançada
64	14/12/2022	GERALDO DA SILVA BRAGA	81	UPA Campo dos Alemães	11:18h	Residência	11:39h	Walker	Básica
65	14/12/2022	HELENA CARDOSO S. OLIVEIRA	69	UPA Campo dos Alemães	11:53h	Pio XII	12:12h	Marcelo	Avançada
66	14/12/2022	MARIA CELMA MATOS GOES	52	UPA Campo dos Alemães	18:13h	Hospital Municipal Porta	18:36h	Walker	Básica
67	14/12/2022	OSVALDO REIS VELOSO	56	UPA Campo dos Alemães	16:39h	Hospital Municipal Box Emergência	17:03h	Marcelo	Avançada
68	14/12/2022	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS	22	UPA Campo dos Alemães	19:38h	Hospital Municipal	20:03h	André	Básica
69	14/12/2022	CICERO BONFIM BEZERRA	59	UPA Campo dos Alemães	21:32h	Hospital Municipal	22:01h	André	Básica
70	15/12/2022	STEPHANE ALVES DE SOUZA	15	UPA Campo dos Alemães	02:56h	Francisca Julia	03:13h	André	Básica
71	15/12/2022	MARGARIDA FERREIRA DE BARROS	75	UPA Campo dos Alemães	08:16h	Hospital Municipal	08:41h	William	Básica
72	15/12/2022	CLARA JESUS SANTOS	26	UPA Campo dos Alemães	13:57h	FRANCISCA JULIA	14:07h	Sandro	Básica
73	15/12/2022	MÁRCIO RODRIGO BARBOSA RIBEIRO	35	UPA Campo dos Alemães	17:37h	Hospital Municipal Covid	18:05h	Sandro	Básica Covid

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 78.471,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 554 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 09:16:11

Código da operação:	00116650
Chave de segurança:	9VRVRQC0A96VR7T6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 16:46:16
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 458 / U
Código de Verificação: 8tHI55B6S

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442

Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO UPA - Campo dos almeães CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: (12) 3966-1108

Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 8.769,41
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM DEZEMBRO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.769,41	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\$)
8.769,41	0,00	0,00	8.769,41

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/01/2023
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 8.769,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 458 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 09:25:40

Código da operação:	00117393
Chave de segurança:	FAAFSEAKWXQLUK2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA


Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 16:48:10
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 459 / U
Código de Verificação: RXsBSoaLe

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL

Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

UF: SP CEP: 18035-001 Telefone: (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO UPA - Campo dos almeães CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

UF: SP CEP: 12239-310 Telefone: (12) 3966-1108

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 18.642,46
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM DEZEMBRO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.642,46	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\$)
18.642,46	0,00	0,00	18.642,46

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/01/2023
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 18.642,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 459 CAPITAL CONTA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 09:28:43

Código da operação:	00117715
Chave de segurança:	MPXTUPVC2R43961R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28580
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 28580 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230224711499000103550010000285801705518702</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 01/02/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/02/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:58

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3015,50	VALOR DO ICMS 542,79	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4295,40	
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 4295,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50706	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 CAIXA C/100 INJEX L:668/19 F:04/19 V:04/24	90184999	000	5102	UN	18,00	60,00	1080,00	0,00	1080,00	194,40	0,00	18,00	0,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20 CAIXA C/100 INJEX L:1100/21 F:12/21 V:12/26	90184999	000	5102	UN	40,00	47,00	1880,00	0,00	1880,00	338,40	0,00	18,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 L:65415 F:04/01/23 V:04/01/28	30059090	060	5405	UN	486,00	0,90	437,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78981257121742	COMPRESSA GAZE NOBRE 13 FIOS C/10 CAIXA C/400 PCTS L:11/2022 F:11/22 V:11/25	30059090	060	5405	UN	1,00	360,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898157720826	CURATIVO ESTERIL CURE AID LABOR CARE 500'S L:11/2022 F:11/22 V:11/25	30051090	060	5405	UN	10,00	23,75	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17908367100893	EQUIPO MACRO COMPLETO LUER SLIP C/25 LABOR IMPORT L:65415 F:04/01/23 V:04/01/28	90189010	100	5102	UN	1,00	45,60	45,60	0,00	45,60	8,21	0,00	18,00	0,00
7898945443043	LUVA LATEX SUPERMAX C/100 TAM G L:011535 F:08/22 V:08/27	40151900	060	5405	UN	5,00	24,50	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898945443029	LUVA LATEX SUPERMAX C/100 TAM P	40151900	060	5405	UN	5,00	24,50	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Materiais no mês de 12/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221214042 // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães - São José dos Campos - CEP 122369-310</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$4.295,40 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 28580

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000285801705518702

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230165169991 01/02/2023 10:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR



CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898487860124	L:011392 F:07/22 V:07/27 SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.8 UNIT MEDSONDA L:69066 F:11/22 V:11/26	90183929	600	5102	UN	10,00	0,99	9,90	0,00	9,90	1,78	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 28237
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 28237 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230124711499000103550010000282371107231433</div> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	09/01/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/01/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:01

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
10297,65	1853,58	0,00	0,00	26893,95	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26893,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119
QUANTIDADE 52	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX Lote: 172/22, Validade: 03/2027, Fabricação: 03/2022	90183921	060	5405	UN	6,00	60,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100838	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55 C/100 INJEX Lote: 133/21, Validade: 09/2026, Fabricação: 09/2021	90183921	000	5102	UN	2,00	60,00	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX L:991/21 F:07/21 V:07/26	90183219	060	5405	UN	5,00	60,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100661	AGULHA HIPODERMICA 25x0,80 C/100 INJEX L:009/21 F:09/21 V:09/26	90183921	000	5102	UN	3,00	60,00	180,00	0,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
7897889100678	AGULHA HIPODERMICA 30x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX L:056/22 F:06/22 V:06/27	90183219	060	5405	UN	132,00	60,00	7920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA 30x0,80 21G CAIXA C/100 INJEX L:050/22 F:05/22 V:05/27	90183219	060	5405	UN	7,00	60,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	38089419	000	5102	UN	3,00	98,40	295,20	0,00	295,20	53,14	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Materiais no mês de 12/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221214042 // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães - São José dos Campos - CEP 122369-310 16/01/23 Val Tributos Não Apurado R\$26.893,95 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28237

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282371107231433

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230041537302 09/01/2023 17:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17899780134315	L:081121L2294 F:11/11/22 V:11/11/24 1 CX L:270721L2210 F:28/07/22 V:28/07/24 2 CXS ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE L:K1938 F:01/06/22 V:31/05/27	30059090	160	5405	UN	30,00	7,35	220,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920356	ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO POLAR FIX L:22522 F:17/06/22 V:17/06/27	56012110	000	5102	UN	20,00	24,14	482,80	0,00	482,80	86,90	0,00	18,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX L:62531 F:14/09/22 V:14/09/27	30059090	560	5405	UN	100,00	2,35	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD L:2108011477 F:10/08/21 V:09/08/26	39269030	600	5102	UN	50,00	7,60	380,00	0,00	380,00	68,40	0,00	18,00	0,00
7897889119984	CATETER IV DISPOS SEG INJEX 18G 1,3MMx32MM 90ML/M 100'S IJ04 L:11304/778 F:01/22 V:12/26	90183924	000	5102	UN	1,00	280,00	280,00	0,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
7897889120041	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 22G 0,9MMx25MM 100'S R.IJ09 L:11348/852 F:02/22 V:01/27	90183924	000	5102	UN	2,00	280,00	560,00	0,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00
7897889120072	CATETER SEGURANCA IV INJEX 24G 0,7x19 20ML/M C/100 R.IJ10 L:11878/232 F:06/22 V:05/27	90183929	160	5405	UN	5,00	280,00	1400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	CLOREXIDINA 0.2% AQUOSA TOPICA 100ML RIOHEX L:2203867 F:09/22 V:09/24	30049047	060	5405	UN	50,00	2,45	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898567865858	COLETOR PERFUCORT AMARELO 13 LITROS HNDESC L:001 F:005/22 V:IND	48194000	000	5102	UN	50,00	9,20	460,00	0,00	460,00	82,80	0,00	18,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID L:64079A1 F:11/11/22 V:11/11/27	30059090	000	5102	UN	30,00	2,48	74,40	0,00	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 L:64986B8 F:16/12/22 V:16/12/27 250 PCTS L:64986B7 F:16/12/22 V:16/12/27 2250 PCTS	30059090	060	5405	UN	2500,00	0,90	2250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125712174	COMPRESSA GAZE NOBRE 13 FIOS C/10 L:08/2022 F:08/22 V:08/25 2152 UNI L:0995/56 F:11/22 V:11/25 800 UNI	30059090	060	5405	UN	2952,00	0,90	2656,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 L:33622S06M000 F:13/08/22 V:12/08/25	90181990	200	5102	UN	10,00	18,00	180,00	0,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX L:0063248K F:11/22 V:11/24	30051030	060	5405	UN	4,00	17,55	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTD A**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28237

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282371107231433

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230041537302 09/01/2023 17:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR



CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899780174147	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQUEIA HISERN UNITARIO L:21605501 F:06/09/21 V:05/09/26	90189099	100	5102	UN	5,00	9,65	48,25	0,00	48,25	8,69	0,00	18,00	0,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX L:10834 F:06/21 V:06/26	40151900	160	5405	UN	5,00	24,50	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX 0,5% ALCOOLICA 100ML L:2204354 F:11/22 V:11/25	30049047	060	5405	UN	50,00	4,45	222,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML L:2204095 F:10/22 V:10/26	30049047	060	5405	UN	10,00	4,88	48,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122823	SCALP IV PERIFERICO INJEX 23Gx3,4 C/100 L:210921 F:09/21 V:09/26	90183929	100	5102	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100 L:211010 F:10/21 V:10/26	90183929	600	5102	UN	70,00	65,00	4550,00	0,00	4550,00	819,00	0,00	18,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT L:2022015 F:01/22 V:12/26	90183111	060	5405	UN	3,00	82,50	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157728560	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº16 30CC SOLIDOR 10'S L:09322061 F:06/22 V:06/27	90183921	700	5102	UN	1,00	48,00	48,00	0,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
17898157724302	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº18 30CC SOLIDOR 10'S L:09422061 F:06/22 V:06/27	90183921	700	5102	UN	1,00	48,00	48,00	0,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S L:1291100 F:07/04/21 V:06/04/23	38221920	700	5102	UN	30,00	78,00	2340,00	0,00	2340,00	421,20	0,00	18,00	0,00
17898157724388	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.6.5MM C/10 SOLIDOR L:28822091 F:09/22 V:09/27	90183929	100	5102	UN	1,00	62,00	62,00	0,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00
17898157725361	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDOR 7.0MM 28FR 10'S L:28922091 F:09/22 V:09/27	90183929	000	5102	UN	1,00	62,00	62,00	0,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00
17898157725378	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDOR 7.5MM 30FR 10'S L:29022071 F:07/22 V:07/27	90183929	000	5102	UN	1,00	62,00	62,00	0,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28160
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 28160 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230124711499000103550010000281601054301281</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230019766312 05/01/2023 09:17</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
---	---------------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 05/01/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/01/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:15

FATURA

--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10150,00	VALOR DO ICMS 1827,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10150,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 10150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50578	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889122311	EQUIPO INJEX INFUSAO GRAVIT LUER SLIP MOD IJ034 1,5M 25'S Lote: 20220116, Validade: 01/2027, Fabricação: 01/2022	90183999	100	5102	UN	280.00	36,25	10150,00	0,00	10150,00	1827,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Materiais no mês de 12/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221214042 // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães - São José dos Campos - CEP 122369-310</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$10.150,00 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 20/12/2022 13:04

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - CAMPO DOS ALEMAES Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - CAMPO DOS ALEMAES SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

Celular:

Entrega

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 21/12/2022 14:26

Troco Para:

Observação: OC 20221214042 - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA INJEX 13x0,45 C/100	INJEX	6	60,00	0,00	360,00
7897889100838	AGULHA HIPODERMICA INJEX 20x0,55 C/100	INJEX	2	60,00	0,00	120,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA INJEX 25x0,70 22G CA	INJEX	5	60,00	0,00	300,00
7897889100661	AGULHA HIPODERMICA INJEX 25x0,80 C/100	INJEX	3	60,00	0,00	180,00
7897889100678	AGULHA HIPODERMICA INJEX 30x0,70 22G CA	INJEX	150	60,00	0,00	9.000,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA INJEX 30x0,80 21G C/	INJEX	7	60,00	0,00	420,00
7897889100876	AGULHA HIPODERMICA INJEX 40x1,2 C/100	INJEX	50	47,00	0,00	2.350,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	TOPFORM	3	107,10	8,12	295,20
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	30	11,55	36,36	220,50
149878	ALGODAO POLAR FIX 500G ROLO	DIVERSOS	20	24,14	0,00	482,80
7898172860071	ATADURA CREPE NEVE 20CMx1,8M	NEVE	100	3,25	27,69	235,00
7897018520025	BANDAGEM BLOOD STOP 200'S	AMP PRODUTOS TE	10	26,10	9,00	237,50
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO	CIRURGICA FERNAND	50	9,60	20,83	380,00
7897889119984	CATETER IV DISPOS SEG INJEX 18G 1,3MMx3	INJEX	1	280,00	0,00	280,00
7897889120041	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 22G 0,9M	INJEX	2	280,00	0,00	560,00
7897889120072	CATETER SEGURANCA IV INJEX 24G 0,7x19 2	INJEX	5	280,00	0,00	1.400,00
7897780209913	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML R	RIOQUIMICA	50	3,81	35,70	122,50
149703	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICO FRASCO 100	DIVERSOS	50	4,45	0,00	222,50
149704	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% FRASCO 100	DIVERSOS	10	6,89	29,17	48,80
7898567865858	COLETOR PERFUROCORT AMARELO 13 LITR	HNDESC	50	15,06	38,91	460,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	30	3,98	37,69	74,40
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	8.000	1,19	24,37	7.200,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	10	19,35	6,98	180,00
17898157722704	EQUIPO INFUSAO GRAV ESTERIL LABOR IMP	LABOR IMPORT	280	70,30	48,44	10.150,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	4	25,20	30,36	70,20
7899780174147	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQUEIA HI	CIRURGICA BRASIL	5	14,52	33,54	48,25
149081	LUVA LATEX BR C/100 TAM G	FRONTINENSE	5	30,00	18,33	122,50
7896775364422	LUVA LATEX BR C/100 TAM M	FRONTINENSE	5	34,16	28,28	122,50
149079	LUVA LATEX BR C/100 TAM P	FRONTINENSE	5	30,00	18,33	122,50
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/	INJEX	70	88,00	26,14	4.550,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAI	INJEX	1	65,00	0,00	65,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	3	82,50	0,00	247,50
7898558280646	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL VALVULA N.0	BIOBASE	10	1,25	20,80	9,90
7898157728563	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR.16 30CC SOL	LABOR IMPORT	10	4,80	0,00	48,00
17898157724302	SONDA FOLEY 2 VIAS N°18 30CC SOLIDOR 10'	LABOR IMPORT	1	54,98	12,70	48,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	30	78,00	0,00	2.340,00
149897	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.6.5MM C/1	DIVERSOS	1	62,00	0,00	62,00
17898157725361	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDO	LABOR IMPORT	1	62,00	0,00	62,00
17898157725378	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDO	LABOR IMPORT	1	62,00	0,00	62,00

Total 43.259,55

SEM
VALOR
FISCAL

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Luana GregateInstituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIUDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 43.259,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50034 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 11:01:28

Código da operação:	00128622
Chave de segurança:	7VX2NCUZALMSX0G4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.01
2898302898 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
AGENCIA: 2898-3 CONTA: 24.855-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3915-2 - PINHAIS
CONTA: 5.592-9



FAVORECIDO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI
CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
VALOR: R\$ 1.920,20
DEBITO EM: 01/03/2023

=====

DOCUMENTO: 030115
AUTENTICACAO SISBB: A.94F.2C5.D53.644.1A2

Transação efetuada com sucesso por: JB009944 ANDRE DO NASCIMENTO SILVA.

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 28245
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 28245 SÉRIE: 1 Página 1 de 5	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230124711499000103550010000282451467944344 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230046174134 10/01/2023 12:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	10/01/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/01/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:46

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
511,66	92,10	0,00	0,00	23387,36	
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	23387,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50086	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATULAB Lote: 0015913, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,50	30049099	560	5405	UN	5,00	3,80	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00, Qtd.: 1 Lote: 2241522, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 445,00, Qtd.: 1	30049029	060	5405	UN	2,00	375,50	751,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505706, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 936,16, Qtd.: 2 Lote: 2505707, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 936,16, Qtd.: 2	30041013	060	5405	UN	4,00	825,00	3300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GERMED Lote: 3B2431, Validade: 10/2024,	30049099	060	5405	UN	2,00	14,10	28,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NO MÊS 12/2022 NA UP A CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI C. DE SAO JOSE DOS CAMPO S// OC 20221214041 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x . ENTREGAR NA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SJC CEP 12239-10 Val Tributos Não Apurado R\$23.387,36 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28245

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282451467944344

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230046174134 10/01/2023 12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896422505147	Fabricação: 10/2022, PMC: 18,23 BROMEXINA 4MG/5ML XPE PED FRASCO 120ML MED Lote: CRA06041, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 18,90	30049039	060	5405	UN	2,00	10,08	20,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898917593516	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL ORAL 20ML MARIOL Lote: 221708A, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 4,84	30049045	060	5405	UN	2,00	4,84	9,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 22100339, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 756,29	30042059	060	5405	UN	1,00	599,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406108	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA Lote: 22050355, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 46,20	30049039	060	5405	UN	16,00	23,40	374,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898565581668	CLOPIDOGREL 75MG CPR C/30 ACCORD Lote: M2207146, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 17,34	30049079	260	5405	UN	1,00	16,50	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2245442, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B21K1416, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 18,33	30049064	060	5405	UN	10,00	3,60	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126584	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO Lote: 26584736, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1.360,45, Qtd.: 10 Lote: 26584721, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1.360,45, Qtd.: 17	30049069	060	5405	UN	27,00	358,80	9687,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22115U, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	5,00	50,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676425826	DOPACRIS 5MG/ML 10ML AMPOLA IV 10'S Lote: 22050361, Validade: 05/2025,	30049039	060	5405	UN	1,00	59,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28245

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282451467944344

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230046174134 10/01/2023 12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896094999978	Fabricação: 05/2022, PMC: 60,32 DRAMIN B6 30'S Lote: 528105, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 23,01	30049039	060	5405	UN	2,00	20,70	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS22G022, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	10,00	190,00	1900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4051895018881	FRESUBIN 1,2 HP FIBRE 1L L:29SH1963 V:08/2023	21069090	000	5102	UN	4,00	51,50	206,00	0,00	206,00	37,08	0,00	18,00	0,00
4051895004525	FRESUBIN DIBEN HP 1.5KCAL 500ML L:29SE1331 V:02/2023	21069090	000	5102	UN	4,00	69,29	277,16	0,00	277,16	49,89	0,00	18,00	0,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 SANTISA Lote: 20210422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 474,00	30049076	060	5405	UN	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714219301	HISTAMIN 2MG CPR C/20 Lote: B22E2308, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 3,80	30049099	060	5405	UN	2,00	3,80	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22091131, Validade: 09/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 768,80	30039019	060	5405	UN	1,00	690,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002606, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	5,00	5,92	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0098812208, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	3,00	9,50	28,50	0,00	28,50	5,13	0,00	18,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 69297, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	5,00	3,60	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	10,00	29,90	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML Lote: 22040491, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 299,56, Qtd.: 1	30049099	060	5405	UN	2,00	185,00	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28245

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282451467944344

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230046174134 10/01/2023 12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898123905141	Lote: 22050108, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 299,56, Qtd.: 1 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30049045	060	5405	UN	4,00	95,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523209364	Lote: 1367/22M, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 125,00 PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	30039099	060	5405	UN	2,00	12,90	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	Lote: 2202006, Validade: 01/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 26,71 PLASIL 20'S	30049041	060	5405	UN	1,00	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	Lote: CRA03518, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,80 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRIMARIA HIPOLABOR	30043999	560	5405	UN	12,00	9,98	119,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916141116	Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50 PREDNISONA 5MG C/20 CPR LEGRAND	30043999	060	5405	UN	1,00	5,80	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112100546	Lote: 2Y7421, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 13,85 PROMETAZINA 25MG CPR REV C/200 TEUTO	30049099	060	5405	UN	1,00	54,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676432886	Lote: 4054337, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 54,00 REGENCEL 10.000UI POM OFT BISNAGA 3,5G	30049059	060	5405	UN	2,00	15,90	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	Lote: 4054329, Validade: 07/2023, Fabricação: 07/2021, PMC: 12,17 REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149602	Lote: 39222, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 199,00 SULFADIAZINA PRATA CREM 50G NATIVITA BISNAGA	30049072	060	5405	UN	5,00	10,90	54,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0751320331830	Lote: 220877, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,50 SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	30039099	060	5405	UN	1,00	14,88	14,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006280507	Lote: P002/22, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 14,88 TOPCOID GEL 40G	30049099	060	5405	UN	2,00	30,96	61,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 28245

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230124711499000103550010000282451467944344

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230046174134 10/01/2023 12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898123908845	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR (C1) Lote: AW023/22, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 650,00	30049039	060	5405	UN	4,00	650,00	2600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML Lote: O22652, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,90	30039051	060	5405	UN	5,00	3,02	15,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676405644	XYLESTESIN 10% SPRAY 50ML Lote: 21030425, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 104,31	30049043	060	5405	UN	2,00	103,50	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 21/12/2022 11:53

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - CAMPO DOS ALEMAES Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - CAMPO DOS ALEMAES SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

Celular:

Entrega

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 22/12/2022 16:25

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NO MÊS 12/2022 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNIC. DE SAO JOSE DOS CAMPOS// OC 2022121404

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATU	NATULAB	5	9,90	61,62	19,00
7896004703428	AMOX+CLAV 250MG 75ML EMS	EMS	10	62,90	54,67	285,10
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	2	26,25	59,20	21,42
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	2	445,00	15,62	751,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	4	936,16	11,87	3.300,00
7896004721798	BROMEXINA XPE AD 120ML GERMED	GERMED	2	18,23	22,65	28,20
7896422505147	BROMEXINA XPE PED 120ML MEDLEY	MEDLEY	2	18,90	46,67	20,16
7898917593516	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL ORAL 20ML MARI	MARIOL INDUSTRIAL	2	4,84	0,00	9,68
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	COSMED	3	19,86	27,49	43,20
7898123907893	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ 100 AM	HIPOLABOR	10	640,00	70,31	1.900,00
7898564761016	CEFALEXINA 250MG 100ML	ABL	10	39,95	46,88	212,20
7896014687923	CEFTRIAXONA 1G PO INJET EV FRASCO-AMP	BLAUSIEGEL	1	1.650,00	63,70	599,00
7896676406108	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPO	CRISTALIA	16	27,60	15,22	374,40
7896112103394	CLOPIDOGREL 75MG 30'S TEUTO	TEUTO	1	61,53	73,18	16,50
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	1	457,17	34,60	299,00
7896676421774	CRISPRED 20MG CPR C/200 EMB HOSP	CRISTALIA	1	130,19	53,91	60,00
7896714201498	DEXCLORFENIRAMINA 2MG 20'S NEO QUIMIC	NEO QUIMICA	1	12,96	70,68	3,80
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	10	18,33	80,36	36,00
7896112126584	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO	TEUTO	27	1.360,45	73,63	9.687,60
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	5	102,00	50,98	250,00
7896676425826	DOPACRIS 5MG/ML 10ML AMPOLA IV 10'S	CRISTALIA	1	60,32	2,19	59,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	2	23,01	10,04	41,40
4051895018881	FRESUBIN 1,2 HP FIBRE 1L	FRESENIUS	4	52,13	1,21	206,00
4051895004525	FRESUBIN DIBEN HP 1.5KCAL 500ML	FRESENIUS	4	69,29	0,00	277,16
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/1	SANTISA LABORATOR	1	474,00	38,82	290,00
7898007677584	GLICOSE 5% BOLSA 250ML	EQUIPLEX	20	12,87	0,00	257,40
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF	HYPOFARMA	1	790,00	12,66	690,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	5	7,63	22,41	29,60
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	3	12,50	24,00	28,50
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	5	14,58	75,31	18,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G)	NOVO NORDISK	10	64,46	53,61	299,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML	CRISTALIA	2	299,56	38,24	370,00
7898148295029	PARACETAMOL 500MG 500'S PRATI	PRATI DONADUZZI	4	95,00	0,00	380,00
7896523209364	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	CIMED	2	26,71	51,70	25,80
7891058059149	PLASIL 20'S	SANOFI	1	14,80	25,68	11,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRI	HIPOLABOR	12	12,50	20,16	119,76
7894916141116	PREDNISONA 5MG 20'S LEGRAND	LEGRAND	1	13,85	58,12	5,80
7896112148685	PROFERGAN 25MG 20'S	TEUTO	2	10,50	48,57	10,80
7896676432886	REGENCEL 10.000UI POM OFT BISNAGA 3,5G	LATINOFARMA	2	16,21	1,91	31,80
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	199,00	0,00	199,00
149602	SULFADIAZINA PRATA CREM 50G NATIVITA BI	NATIVITA FARMACEU	5	11,50	5,22	54,50
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	MALAVASI	1	14,88	0,00	14,88
7896006280507	TOPCOID GEL 40G	UNIAO QUIMICA	2	30,96	0,00	61,92
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S	UNIAO QUIMICA	8	325,00	0,00	2.600,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML	MEDQUIMICA	5	7,90	61,77	15,10
7896676405644	XYLESTESIN 10% SPRAY 50ML	CRISTALIA	2	104,31	0,78	207,00

Total 24.219,68

VALOR

FISCAL

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 24.219,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50086 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 11:04:19

Código da operação:	00128963
Chave de segurança:	K4M2CK4E8090LFGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310115598869311
01/03/2023 16:11:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.01
2898302898 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
AGENCIA: 2898-3 CONTA: 24.855-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3915-2 - PINHAIS
CONTA: 5.592-9

FAVORECIDO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI
CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
VALOR: R\$ 832,32
DEBITO EM: 01/03/2023

=====

DOCUMENTO: 030114
AUTENTICACAO SISBB: 2.BE7.CB1.4B7.A36.C37

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Mês/Ano: 12/2022

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES DARCI FERNANDES JUNIOR	314.719.498-18	1 - BANCO DO BRASIL	449-9	48312-5	1.635,85	Conta Corrente
Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA SUZI LIMA	290.641.198-13	341 - ITAU S/A	3197-	1783-7	813,46	Conta Corrente
Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO EDUARDO CAMPOS FLORIANO	522.016.938-62	33 - BANCO SANTANDER	959-	1022728-7	1.293,31	Conta Corrente

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0449 / 00000048312-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF/CNPJ:	314.719.498-18
Valor:	R\$ 1.635,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY FERNA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 13:45:01

Código da operação:	00145426
Chave de segurança:	5P53PY9UV94HCY64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Mês/Ano: 12/2022

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES DARCI FERNANDES JUNIOR	314.719.498-18	1 - BANCO DO BRASIL	449-9	48312-5	1.635,85	Conta Corrente
Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA SUZI LIMA	290.641.198-13	341 - ITAU S/A	3197-	1783-7	813,46	Conta Corrente
Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO EDUARDO CAMPOS FLORIANO	522.016.938-62	33 - BANCO SANTANDER	959-	1022728-7	1.293,31	Conta Corrente

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000001783-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUZI LIMA
CPF/CNPJ:	290.641.198-13
Valor:	R\$ 813,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO THIAGO DESIDE
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 13:46:53

Código da operação:	00145758
Chave de segurança:	LPXWR06K9L01WEPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Mês/Ano: 12/2022

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES DARCI FERNANDES JUNIOR	314.719.498-18	1 - BANCO DO BRASIL	449-9	48312-5	1.635,85	Conta Corrente
Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA SUZI LIMA	290.641.198-13	341 - ITAU S/A	3197-	1783-7	813,46	Conta Corrente
Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO EDUARDO CAMPOS FLORIANO	522.016.938-62	33 - BANCO SANTANDER	959-	1022728-7	1.293,31	Conta Corrente

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001022728-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDO CAMPOS FLORIANO
CPF/CNPJ:	522.016.938-62
Valor:	R\$ 1.293,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VINICIUS NUNE
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 13:48:18

Código da operação:	00145893
Chave de segurança:	37VWHWHZ3TPCYEWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000544 - E

Autenticidade
FNQS-1EEE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **05/01/2023 22:31:12**
Competência (Serv.): **01/2023**



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 CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0021-06** IM: IE: **Isento** Fone: **(15) 3035-2779**
Endereço.....: **RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,S/N TERREO319-UPA - CEP : 12239310, CAMPO DOS ALEMAES**
Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**
Email.....: **amanda.dias@incs.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de dezembro de 2022 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 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: 172.16.20.60

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
32.500,00	0,00	32.500,00	3,8878%	1.263,54	32.500,00

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 32.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 544 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:24:58

Código da operação:	00157529
Chave de segurança:	5NTRV7JUZJLK6790

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000593**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de dezembro de 2022 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 27.500,00	R\$ 27.500,00
VALOR TOTAL			R\$	27.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000593

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 27.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 593 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:27:02

Código da operação:	00157784
Chave de segurança:	AKMH9NJFJTCUWAK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000594**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de dezembro de 2022 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 5.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000594

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 594 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:28:40

Código da operação:	00157997
Chave de segurança:	6MF8VRTMTC9A124Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



intecc
Inteligência em Tecnologia da Computação

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 **000595**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
		<p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de dezembro de 2022 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 1.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000595

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 595 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:30:17

Código da operação:	00158194
Chave de segurança:	UK0JRYZ38SF4RM77

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 24.120,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.005
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

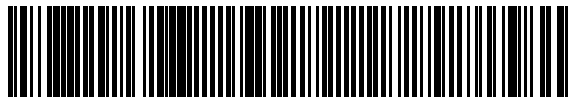
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.005
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0124 7114 9900 0294 5500 1000 0000 0510 2441 3784

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

135230041573577 - 09/01/2023 17:26:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636478740112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0002-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
24.120,00	3.207,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

F D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE

1-Por conta do Dest

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

33.280.494/0001-64

ENDEREÇO

RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO

MONGAGUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

459075622119

QUANTIDADE

61

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
148845	SOL FISIOL JP BOLSA 0,9% 1000ML C/10 Lote: 303422 Quant: 1.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024	30049099	100	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	0,00	150,00	19,95		13,30	
148320	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML Lote: 308922 Quant: 3000.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024	30049099	000	5102	UN	3.000,0000	7,9900	23.970,00	0,00	23.970,00	3.188,01		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de Solucoes no mes de 01/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao n_ 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos // OC 20230114041 // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemaes - Sao Jose dos Campos - CEP 122369-310 // Distribuidor credenciado no regime especial hospital sob processo N_ 101282/2022, dispensando a retencao e o recolhimento antecipados do ICMS, conforme prescrevem os incisos I e II do artigo 1_ da Portaria CAT 116/2017. Email do Destinatário: supervisao@integralosaude.com.br

RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 65712

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail:

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 06/01/2023 11:46

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - CAMPO DOS ALEMAES Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - CAMPO DOS ALEMAES SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralogsaude.com.br

Celular:

Entrega

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 07/01/2023 11:49

Troco Para:

Observação: OC 20230114041 - CAMPO DOS ALEMÃES

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896137600410	SOL FISIOL JP BOLSA 0,9% 1000ML C/10	JP IND FARMACEUTIC	1	268,38	44,11	150,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	3.000	9,48	15,72	23.970,00

Total 24.120,00

SEM VALOR FISCAL

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 24.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 65712 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:46:17

Código da operação:	00160461
Chave de segurança:	XPVSKU9X43JE5PV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.945,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

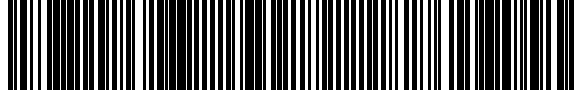
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.004
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.000.004
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0124 7114 9900 0294 5500 1000 0000 0410 6458 9088

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
135230041326043 - 09/01/2023 16:52:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636478740112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
24.711.499/0002-94

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
09/01/2023

ENDEREÇO
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA

BAIRRO / DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.945,00	923,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.945,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.945,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE 0-Por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 33.280.494/0001-64
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	QUANTIDADE 25	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
148233	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA C/20 JP Lote: 349422 Quant: 25.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024	30049099	000	5102	UN	25,0000	277,8000	6.945,00	0,00	6.945,00	923,69		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Fornecimento de Solucoes no mes de 01/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao n_ 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos // OC 20230114041 // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Joao Batista do Nascimento , S/N, Campo dos Alemaes - Sao Jose dos Campos - CEP 122369-310 // . Distribuidor credenciado no regime especial hospital sob processo N_ 101282/2022, dispensando a retencao e o recolhimento antecipados do ICMS, conforme prescrevem os incisos I e II do artigo 1_ da Portaria CAT 116/2017. Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO
68 de 278

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 34/2020



Orçamento

Nº: 65713

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail:

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 06/01/2023 16:48

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - CAMPO DOS ALEMAES Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - CAMPO DOS ALEMAES SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralogsaude.com.br

Celular:

Entrega

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Complemento: TERREO319-UPA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 07/01/2023 16:49

Troco Para:

Observação: OC 20230114041

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP C/20	JP IND FARMACEUTIC	25	560,00	50,39	6.945,00

Total 6.945,00

SEM VALOR FISCAL

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 6.945,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 65713 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:48:44

Código da operação:	00160756
Chave de segurança:	HH4JVXHKE597PLZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000001392

Data e Hora de Emissão

26/12/2022 08:36

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2022	Número do RPS: 1420	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 51 A7 A9	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310**
 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 34/2020 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 4,63 %

Competencia: 12/2022.

Vencimento: 05/01/2023

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 10.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 10.000,00
(-) 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 10.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,63
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 10.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS 463,00
	Incentivador Cultural Não	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001392

Data e Hora de Emissão

26/12/2022 08:36

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2022	Número do RPS: 1420	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 51 A7 A9	Página 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:26/12/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000001392

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1392
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 16:20:51

Código da operação:	00164995
Chave de segurança:	GYU37J7HQTTPVUH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10,00**Data de débito:** 09/01/2023**Data/hora da operação:** 09/01/2023 12:24:53**Código da operação:** 091224**Chave de segurança:** P5NVYANEL52K6LTS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 165.201,84**Data de débito:** 09/01/2023**Data/hora da operação:** 09/01/2023 15:36:37**Código da operação:** 091536**Chave de segurança:** H5F7PYCLM3UGJCC3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00314 / 013 / 000190157-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: IARA AP CARVALHO DE OLIVEIRA
Valor: 1.954,60
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901220
Chave de Segurança: C736ECBD3BF07121F7ADD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000088668-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: GLEISON DOS SANTOS
Valor: 678,01
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901216
Chave de Segurança: 15360E75A2707182CF5337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 004087626-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: SANDRA PEREIRA DOS SANTOS
Valor: 2.453,12
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901240
Chave de Segurança: 2936770C6340714CD04887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03600 / 013 / 000007916-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ROSIMEIRE LUCIANA L DA COSTA
Valor: 2.368,88
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 17101337
Chave de Segurança: EE36EA12DA1071DC640777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 000011168-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
Valor: 2.213,24
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901219
Chave de Segurança: 0336F04A3E9071D2371FF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02902 / 013 / 000033494-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: WANDER DE SOUZA MACHADO
Valor: 2.211,83
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901247
Chave de Segurança: 903694F54170719C6A3997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01288 / 000 / 876145322-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: IONE DOS SANTOS BASTOS
Valor: 2.210,75
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901223
Chave de Segurança: 913676844E00712F001227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 001 / 000132480-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS
Valor: 2.207,65
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901212
Chave de Segurança: 58368C5BAD70716535B557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01400 / 013 / 000024212-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: PATRICIA JESUS DOS SANTOS
Valor: 2.113,02
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901237
Chave de Segurança: 0136BFFF9D20710EEA3447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02143 / 013 / 000038130-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARIA HELENA DOS SANTOS
Valor: 2.091,56
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901234
Chave de Segurança: 8F36992972C07168A06667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000135037-6

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS
Valor: 2.038,79
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901229
Chave de Segurança: 8036431184B071AAEAD007000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00797 / 013 / 000026403-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ELAINE PAULINO DA SILVA
Valor: 2.020,86
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901207
Chave de Segurança: D236933477C07116F71FF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01400 / 001 / 000025829-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: CRISTIANE DAMASCENO N DA SILVA
Valor: 2.542,13
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901204
Chave de Segurança: 9B36FB79C14071F35E7EE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01400 / 013 / 000010519-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ANGELA APARECIDA DA R SILVA
Valor: 1.954,60
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901203
Chave de Segurança: 8C36A6623A507179FFDBB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 013 / 000033034-6

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ANA MARIA MENEZES BARBOSA
Valor: 2.600,52
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901201
Chave de Segurança: E53644A482A071774C1FF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000065576-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ERIKA DOS SANTOS JACOB
Valor: 1.949,77
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 17101336
Chave de Segurança: 3F36AF4C5F4071E369BAA7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02143 / 013 / 000004982-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: WALNEY SILVA F DA COSTA
Valor: 1.923,57
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901246
Chave de Segurança: 2836BCA8C03071EEEE9997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 004035103-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: TATIANE FRANSCISCA
Valor: 1.891,14
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901241
Chave de Segurança: FF36C309586071A0CEABB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02902 / 000 / 000000099-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: VALQUIRIA SALGADO FELISBERTO
Valor: 1.841,47
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901243
Chave de Segurança: 623611C142B071F2AFA227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00314 / 013 / 000174860-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ROSIMEIRE SANTOS BORGES
Valor: 1.841,47
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901239
Chave de Segurança: F8362D8735C0719CDA4AA7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 04068 / 000 / 000024911-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: VIBIO YAMAGUTI SALLES
Valor: 1.810,78
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901244
Chave de Segurança: 3136714B22B071725A0007000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02143 / 013 / 000035141-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARILENE CORREIA MARQUES
Valor: 1.671,32
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901235
Chave de Segurança: 21368FA06580718F27ECC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 001 / 000027334-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: THIAGO DESIDERIO DE S CUNHA
Valor: 1.563,68
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901242
Chave de Segurança: 3536F6967C2071585B9BB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 000069806-8

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
Valor: 1.498,31
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901217
Chave de Segurança: 433671DB3980718057ABB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000135037-6

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS
Valor: 999,19
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 17301341
Chave de Segurança: 8C36A752AA4071A8866EE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000088288-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
Valor: 950,86
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901200
Chave de Segurança: CE36D27EAF7071F21DC117000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 06418 / 000028512-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JAMILLE LIMA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 342.480.798-28
Valor: 855,25
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 17301340
Chave de Segurança: 82364FC76E30713DD22DD7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 04091 / 013 / 000048305-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ANA MARIA OLIMPIO DA S MATOS
Valor: 1.954,60
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901202
Chave de Segurança: B636250AE67071F9D98DD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 013 / 000010572-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: CLESIA TEIXEIRA DA SILVA
Valor: 3.177,10
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 17201338
Chave de Segurança: 673666B9EF8071E509A557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000058035-8

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: JOSEANE VILAS B F RODRIGUES
Valor: 4.649,33
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901227
Chave de Segurança: C3367EBF79E0710C5C5557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 000 / 751551365-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
Valor: 4.574,72
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901225
Chave de Segurança: 153634A2574071E7481227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000045310-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR
Valor: 4.479,88
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901245
Chave de Segurança: E436208390B0714368D997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03496 / 013 / 000056054-3

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARIA DA PAZ VIEIRA A GERMANO
Valor: 4.315,41
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901232
Chave de Segurança: 9536C3164F6071A7FD9337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2023



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00314 / 001 / 000096112-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS
Valor: 4.264,27
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901205
Chave de Segurança: C236A07D12D0711BA5E557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00300 / 001 / 000020269-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA
Valor: 4.094,52
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901218
Chave de Segurança: 4036991757407147D64997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 04081 / 013 / 000020519-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
Valor: 3.980,76
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901199
Chave de Segurança: BC36133B8230710749AAA7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02935 / 001 / 000000455-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: EMILIA APARECIDA ALVES
Valor: 3.832,11
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901209
Chave de Segurança: 8C36CBD489C0714F0F0CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03272 / 000 / 000016028-8

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MONIZA LEITE DE CAMPOS
Valor: 3.803,91
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901236
Chave de Segurança: E036558208A0710C1F5007000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 04026 / 000 / 755802745-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
Valor: 3.781,20
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901213
Chave de Segurança: 0936034654C07180726997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00300 / 013 / 000043347-3

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: JONATHAN HENRIQUE M BATISTA
Valor: 3.758,98
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901226
Chave de Segurança: B536DC11563071FF7D0007000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 000034925-0

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ELIANA APARECIDA MOREIRA
Valor: 2.480,18
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901208
Chave de Segurança: 2A3637CB45B071DB5CBDD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 001 / 000023875-6

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: GLECIA DA SILVA BARTOLOMEU
Valor: 3.415,43
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901215
Chave de Segurança: B036760BC240715327C557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00016 / 001031269-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: PAULO RODRIGO DE PAULA
CPF/CNPJ: 350.642.608-73
Valor: 6.984,28
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 17201339
Chave de Segurança: 9036598B105071F6BCB557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00314 / 013 / 000193973-3

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: WESLEY PEREIRA ROCHA
Valor: 3.135,42
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901248
Chave de Segurança: 1436E9E92910716AF25997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000102712-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: FRANCISLENE CARVALHO DE M S
Valor: 3.070,48
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901214
Chave de Segurança: 4736D6CA2F007194FAECC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000064026-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ENILDO MALAQUIAS
Valor: 3.017,69
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901210
Chave de Segurança: 9836DD74ECF0717A0A0227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02935 / 001 / 000005206-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: INAJARA PORFIRIA LIMA
Valor: 2.959,86
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901222
Chave de Segurança: B1367C6FD44071BB363337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000110145-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: LUANA CRISTINA GREGATE
Valor: 2.907,00
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901228
Chave de Segurança: 0A364D1165B0713E699557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02143 / 013 / 000026641-3

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
Valor: 2.866,64
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901206
Chave de Segurança: 0936F325191071A6A59DD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000060066-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS
Valor: 2.863,15
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901233
Chave de Segurança: FA3600D92AA071FD78E667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02935 / 013 / 000046132-7

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
Valor: 2.854,66
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901221
Chave de Segurança: DA366B4263507175F19667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000064579-8

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS
Valor: 2.837,42
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901230
Chave de Segurança: 6B3694CFF100716E9BCDD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02143 / 001 / 000027139-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ERICK MACKENZIE EVANGELISTA
Valor: 2.799,04
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901211
Chave de Segurança: 8D363EABB5D07116B38997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00152 / 013 / 000073288-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: MARIA ANGELICA DE S LOURENCO
Valor: 2.717,56
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901231
Chave de Segurança: 2536556BF7E07162C93EE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato nº 034/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000128109-9

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ISABEL CRISTINA GUIMARAES
Valor: 2.627,25
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023
Código de Operação: 16901224
Chave de Segurança: 603665E5FBB0712DE04777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01400 / 001 / 000032995-4

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ROBSON SANTOS DE ALMEIDA
Valor: 3.727,11
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 09/01/2023
Data da Operação: 09/01/2023

Código de Operação: 16901238
Chave de Segurança: 7B361815AB507125EAFEE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2020



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8

Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 3.000,00

Data/hora da operação:	10/01/2023 16:53:55
-------------------------------	---------------------

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



VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 02/01/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 572
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
572	97,38	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12239-310		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0021-06		
VALOR POR EXTENSO	NOVENTA E SETE REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE Total Benefícios.....R\$ 5.728,00 Repasse.....R\$ 11,92 Total Geral do boleto referente ao pedido 8052 R\$ 5.837,30	97,38	97,38

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 97,38 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 97,38
-----------------------------	--	---

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

Assinatura Digital			
GR0L90MU	ZHE3JSHL	H3FTV1EG	WK8WK90P
EOAO546P	MU7DBC37	54OSCY8F	5NUGSA33
BNKCYQYE	A51GBMM5	XNA77G5L	4ZJQCGIX
Y4JCJTE2	0UJH9DS6	K4CN0NAI	BXCT314V

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 572 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
GR0L90MU	ZHE3JSHL	H3FTV1EG	WK8WK90P
EOAO546P	MU7DBC37	54OSCY8F	5NUGSA33
BNKCYQYE	A51GBMM5	XNA77G5L	4ZJQCGIX
Y4JCJTE2	0UJH9DS6	K4CN0NAI	BXCT314V

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



Período de 02/01/2023 até 31/01/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL

CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pedido Nro.: 8052**Matrícula:**

CPF:032.508.877-22

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Ana maria menezes barbosa**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:467.624.108-98

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Carla taiane de Jesus Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:311.623.268-75

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: Cristiane da Silva Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

145,60

134,40

141,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:106.684.267-13

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Erick mackenzie evangelista**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:215.347.168-07

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Flavia Rogeria vieira**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:271.173.708-07

Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE

CPF:440.674.648-00

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Ingriti Daniele Lima Vieira

CPF:455.771.848-51

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti

CPF:221.120.898-38

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** JEFERSON MOREIRA DE SOUSA

CPF:473.293.168-57

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Juliana Valerio Barreto Lopes

CPF:286.796.818-65

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Lara Cruz Nascimento

CPF:454.472.828-29

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	52	5,20	270,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LUANA L?GIA MARINHO

CPF:481.842.728-47

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LUIZ FERNANDO DOMINGOS
CPF:050.268.246-92 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Marcela Cibele da Silva
CPF:220.310.438-46 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Marcia Cristina Dias de Assis
CPF:252.887.358-16 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Marco Antonio da Silva
CPF:353.052.178-73 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Maria angelica de souza lourenco
CPF:771.542.666-00 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Maria Helena dos Santos
CPF:162.780.318-17 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Maria Luzia Pais
CPF:040.888.698-69 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:349.396.998-89

Escala: GERAL 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maximiliano Pompilio da Rocha**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

50

Valor Unitário

5,20

Total

260,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:355.666.098-99

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Nathaly priscila sodre fernandes**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:485.055.358-39

Escala: GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: PAMELA PINTO DE SIQUEIRA**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

52

Valor Unitário

5,20

Total

270,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:282.536.218-25

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: PATRICIA JESUS DOS SANTOS**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:273.661.768-18

Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Renata Aparecida Faria da Rocha**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:702.381.975-49

Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 -- VALE 318

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

JTU - MUNICIPAL JACAREI

Nome: Rosimeire Santos Borges**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

26 5,05 131,30

26 4,80 124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:316.171.498-96

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 -- VALE 318

Nome: Sandra Pereira dos Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:020.741.892-65

Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Thayles dos Santos Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:295.080.208-73

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:287.441.418-23

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Viviane Moreira Santos de Oliveira**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:081.248.008-20

Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Walney Silva Ferreira da Costa**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 5.728,00
Taxa Administrativa:	R\$ 97,38
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 11,92
Total Geral:	R\$ 5.837,30

Emissão: 30/12/2022 16:52

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00016.507238 79958.030003 9 92200000583730

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/01/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 02/01/2023	Núm. do documento 572	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 157 / 00000165 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.837,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00016.507238 79958.030003 9 92200000583730

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/01/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 02/01/2023	Núm. do documento 572	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 157 / 00000165 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.837,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 | 003 | 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 34191.57007 00016.507238 79958.030003 9
92200000583730

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO

Nome/Razão Social: VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO

CPF/CNPJ: 35.068.847/0001-92

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN E SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 04/01/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 10/01/2023

Valor Nominal do Boletão: 5.837,30

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 5.837,30

Valor Pago (R\$): 5.837,30

Identificação do Pagamento: VTLOG NF 572

Data/hora da operação: 10/01/2023 07:21:54

Código da operação: 010123687

Chave de segurança: NN92FHK5NPJ9PT5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28160
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 28160 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230124711499000103550010000281601054301281 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 05/01/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10150,00	VALOR DO ICMS 1827,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10150,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50578	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889122311	EQUIPO INJEX INFUSAO GRAVIT LUER SLIP MOD IJ034 1,5M 25'S Lote: 20220116, Validade: 01/2027, Fabricação: 01/2022	90183999	100	5102	UN	280.00	36,25	10150,00	0,00	10150,00	1827,00	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Materiais no mês de 12/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos / RJ. Nº 2212/2020 DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, nº 75, Jardim Aguafeu, São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310. Luana Gregate Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães Val. Total do Imposto de Renda (R\$) (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 10.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28160 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:11:48


Código da operação:	00102227
Chave de segurança:	XK2U9JA5RGR7MWAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE FSO SOLUCOES EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.877
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FSO SOLUCOES EIRELI - EPP RUA REPUBLICA DO LIBANO, 295 - - JARDIM OSWALDO CRUZ, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12216590 - Fone/Fax: 1230285274	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.877 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1115 8753 5300 0102 5500 1000 0018 7711 0000 3335 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645638463116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 15.875.353/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 03/11/2022
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 220,00	VALOR DO ICMS 39,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 220,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
59	BOBINA DE PAPEL TÉRMICO AMARELO 57mm X 300m CX C 6 UNID	48119010	000	5102	CX	1,0000	220,0000	220,00	220,00	39,60		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 308457	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Luana Gregate Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00069815637-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FSO SOLUCOES
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Valor:	R\$ 220,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1877 FSO
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:16:17

Código da operação:	00102321
Chave de segurança:	XRHMECY08L17SRE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/11/2022 11:46:22	11/2022	1648 / E	6SZOYI7WY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **15.875.353/0001-02**
Nome/Razão Social: **FSO SOLUCOES EIRELI - EPP**
Endereço: **RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12216-590** Telefone: **(12) 3937-1837**

Inscrição Municipal: **308457**
E-mail: **fabio@fsosolucoes.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD**
Endereço: **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **(12) 3937-1837**

Inscrição Municipal:
E-mail: **fiscal.upacampo@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Novembro de 2022.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÕES
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID (Locação)
Valor total: R\$ 225,00
Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS**
Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional 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
225,00	0,00	0,00	225,00	3,000000	6,75

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\$)
225,00	0,00	0,00	225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: **Luana Gregate**
Número da nota fiscal substituída: **Instituto Nacional de Ciências da Saúde**
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00069815637-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FSO SOLUCOES
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Valor:	R\$ 225,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1648 FSO
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:18:40

Código da operação:	00102374
Chave de segurança:	F132X5GP3VG815LZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000001368

Data e Hora de Emissão

28/11/2022 09:54

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 11/2022	Número do RPS: 1396	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 95 E0 EE	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados

CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56

Inscrição Municipal: 14117701

Endereço: Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570

Complemento: CONJ. 1901

Telefone: (16)9427-5372

Município: 3543402 - Ribeirao 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: 09.268.215/0021-06

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310

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 34/2020 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 4,61 %

Competencia: 11/2022.

Vencimento: 05/12/2022

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00			(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(=) Base de Cálculo	10.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(x) Alíquota (%)	4,61
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	461,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001368

Data e Hora de Emissão

28/11/2022 09:54

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 11/2022	Número do RPS: 1396	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 95 E0 EE	Página 2 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/11/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

Número da Nota

00000001368

DATA ____/____/____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1368 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 08:48:05

Código da operação:	00109204
Chave de segurança:	7WN844QWAPUGPS42

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/11/2022 11:25:20	11/2022	18 / E	3Q1QqCtCI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 41.347.896/0001-67	Inscrição Municipal: 421098
Nome/Razão Social: SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA	E-mail: CONTABILIDADE6@HYGEASAUDE.COM.BR
Endereço: PRACA CHUI 35 FATIMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-380 (41) 3027-8527

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Campo dos Alemães em atenção ao Contrato de Gestão 034/2020 firmado entre o INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. No mês de Outubro/2022.
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º.
Dados para depósito: Banco Itau e AG. 6621 / CC. 26046-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
611.138,50	0,00	0,00	611.138,50	2,000000	12.222,77

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	9.167,08	3.972,40	18.334,16	0,00	6.111,39	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
611.138,50	37.585,03	0,00	573.553,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026046-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SJC GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 573.553,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18 SJC
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 13:02:06

Código da operação:	00140743
Chave de segurança:	RT0H9GX52RP8CQQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000218

Data e Hora de Emissão

19/12/2022 15:04:00

Código de Verificação

846B-706EF

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.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMÃES CEP:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 À 31/12/2022, REFERENTE A - INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOS DOS CAMPOS ESTADO -SP PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 - 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\$4.927,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 8.038,02

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

VENCIMENTO: 02/01/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 8038,02 - ISS: R\$ 3900,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98****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	78.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 0218	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100050-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00050.707108 80022.521050 4 92210006606198

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 0218	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número 22/100050-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 66.061,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 13:08:47

Código da operação:	00141305
Chave de segurança:	54W6XRY88VXMX51X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001566

Data e Hora de Emissão

19/12/2022 14:38:26

Código de Verificação

9F8C-38CE8

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.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES CEP: 12239-310
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 À 31/12/2022, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 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 INRFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.304,53

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 9.096,50

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748

AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/01/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 9096,50 - ISS: R\$ 2700,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 78.203,50****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	90.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.700,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Luana Gregate**Instituto Nacional de Ciências da Saúde****Coordenadora Administrativa****UPA Campo dos Alemães**

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 1566	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100048-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.203,50
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00048.307102 80472.561051 7 92210007820350

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/01/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 1566	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 21/12/2022		Nosso Número 22/100048-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.203,50
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICO DE LIMPEZA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 78.203,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1566 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 13:12:57

Código da operação:	00141784
Chave de segurança:	PWZWWCEHTK5ECEEK

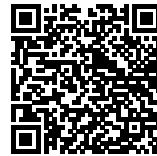
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 08:10:51
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 41 / E
Código de Verificação: Bnf0lhbhw

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: 436696
E-mail: fiscal@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:

Inscrição Municipal: 435578
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos, para a UPA Campo dos Alemães, no município de São José dos Campos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 12/2022
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 034/2020
Vencimento: 06/01/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
85.500,00	0,00	0,00	85.500,00	2,000000	1.710,00

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\$)
85.500,00	0,00	0,00	85.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/01/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães
Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 85.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 15:21:21

Código da operação:	00158419
Chave de segurança:	0F6GHFH3J6KQUPY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001219Data e Hora de Emissão
03/01/2023 11:32:09Código de Verificação
MWCZX-001219/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 03.626.100/0001-16 Inscrição Municipal: 30365 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP:
11850000
E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR
Telefone: () 1338471358 Celular: ()
Município: MIRACATU UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN, - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239310
Email: FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM Telefone:
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13818,75 (16,75%). FONTE IBPT.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 82.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 77.426,25

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	82.500,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	2475,00
I.R. (R\$):	1237,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	2475,00
				C.S.L.L. (R\$):	825,00
				P.I.S. (R\$):	536,25

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

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

Local da Prestação = MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001219 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 77.426,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1219 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 15:27:21


Código da operação:	00159272
Chave de segurança:	7QJ518QMVVYJSJEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.590
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.590 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0116 5806 4000 0158 5500 4000 0005 9010 0097 0908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 02/01/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 108.791,40	
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 108.791,40

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.635,000 0	3,5000	9.222,50	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	837,0000	5,5000	4.603,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.821,000 0	14,9000	42.032,90	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	837,0000	14,9000	12.471,30	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	806,0000	5,5000	4.433,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.418,000 0	14,9000	36.028,20	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Dezembro/22 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Hospital de São José dos Campos. Vencimento: 08/08/22. ICMS recolhido nos termos do DECRET nº 1.597/2012. ICMS recolhido em razão do produto do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Luana Gregate
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL	
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90		
01/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
02/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
03/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
04/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
05/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
06/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
07/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
08/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
09/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
10/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
11/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
12/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
13/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
14/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
15/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
16/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
17/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
18/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
19/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
20/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
21/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
22/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
23/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
24/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
25/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
26/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
27/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
28/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
29/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
30/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
31/12/2022	85	27	91	27	26	78	R\$ 3.509,40	
TOTAL		2.635	837	2.821	837	806	2.418	10.354
Valor UPA Campo dos Alemães		R\$ 603,50	R\$ 42.032,90	R\$ 12.471,30	R\$ 4.433,00	R\$ 36.028,20	R\$ 108.761,90	R\$ 108.761,90

Luana Gregate
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 108.791,40**Data de débito:** 10/01/2023**Data/hora da operação:** 10/01/2023 08:39:00**Código da operação:** 100839**Chave de segurança:** 0VXJW26LZY7C9RA7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 33.200,15**Data de débito:** 10/01/2023**Data/hora da operação:** 10/01/2023 14:25:19**Código da operação:** 101425**Chave de segurança:** JM5X3Z06K450LEGV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 336
Conta Destino: 00001 / 020944280-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ALESSANDRA GONCALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 213.476.778-28
Valor: 2.224,06
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17901426
Chave de Segurança: F03634045CC07123D10FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02021 / 001033086-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 133.053.598-70
Valor: 1.954,60
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501355
Chave de Segurança: 2436B1687180719D82AEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02130 / 001017163-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 364.360.308-83
Valor: 1.954,60
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501363
Chave de Segurança: 0736CF5146907148DC0AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 06418 / 000028512-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JAMILLE LIMA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 342.480.798-28
Valor: 1.954,60
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601380
Chave de Segurança: E33685AA6A10718197C227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 06418 / 000030131-0
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: REGINALDO CORREIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 223.665.578-92
Valor: 1.954,60
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601389
Chave de Segurança: 80369A67FDA071C398D227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 01529 / 000083266-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LARA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 454.472.828-29
Valor: 1.957,03
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601383
Chave de Segurança: 16363C8147907164D3BEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Pagamento de Salário

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341
Conta Destino: 00250 / 000094998-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ALINE FERNANDA ABRAO
CPF/CNPJ: 014.385.266-36
Valor: 2.043,57
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 17601373
Chave de Segurança: F436CB02B960711CFCDCC7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 01070 / 000061858-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: THAYLES DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 020.741.892-65
Valor: 2.099,72
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701408
Chave de Segurança: 573652BB0EC07123094007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00093 / 001060664-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ROSANGELA MENDES
CPF/CNPJ: 658.288.106-00
Valor: 56,26
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501366
Chave de Segurança: E536803FDDBF071EBC4D557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 00707 / 000044744-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: SIMONE CIPRIANO FLOES
CPF/CNPJ: 185.749.738-40
Valor: 2.120,86
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601392
Chave de Segurança: F5365CE38930711B812AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000065576-5

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ERIKA DOS SANTOS JACOB
Valor: 1.949,77
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 10/01/2023
Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 18001429
Chave de Segurança: 6836F7D8D47071F4FBCCC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 04334 / 001073364-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LUANA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 090.025.487-45
Valor: 2.239,34
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501358
Chave de Segurança: B836424B1770715E33C887000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 00743 / 000040925-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FIAMMA DE LINHAGEM T DA SILVA
CPF/CNPJ: 388.101.258-35
Valor: 2.261,10
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601378
Chave de Segurança: 8136FC5DE1C071D3355FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 02911 / 000060199-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ALICE FERNANDA DANTAS ROSA
CPF/CNPJ: 453.221.238-30
Valor: 2.447,02
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701394
Chave de Segurança: 8F36309D98F07167FD4777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00858 / 000012408-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DANIELA APARECIDA SOARES SOUSA
CPF/CNPJ: 224.036.868-32
Valor: 2.467,49
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701397
Chave de Segurança: 5336523CB540710E3BB997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00303 / 001057476-4
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ROSANGELA RABELO DE MORAIS
CPF/CNPJ: 247.105.368-80
Valor: 2.470,04
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501367
Chave de Segurança: C936B9044FF07164B43117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08323 / 000015654-0
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: SILMARA FERNANDA DE MOURA
CPF/CNPJ: 086.348.844-73
Valor: 2.491,56
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601391
Chave de Segurança: A136C72447C071A9476117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02021 / 001014174-1
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 295.080.208-73
Valor: 2.497,30
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501370
Chave de Segurança: 2836C722C330715B37E777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00738 / 000010482-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 353.052.178-73
Valor: 2.120,20
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701406
Chave de Segurança: 96367EE895A071482A5337000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02021 / 001043450-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JACKELINE ALVES A VIANA LUQUET
CPF/CNPJ: 221.120.898-38
Valor: 1.519,24
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501356
Chave de Segurança: 7B36621DB12071DF171557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 02858 / 000401049-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ: 481.842.728-47
Valor: 692,33
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701405
Chave de Segurança: 25364E567180717A91B777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00888 / 000016697-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ: 222.303.078-51
Valor: 742,02
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701403
Chave de Segurança: 64360C1B8BF071E89CBBB7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00111 / 001028682-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: NATHALY PRISCILA SODRE F
CPF/CNPJ: 355.666.098-99
Valor: 1.059,63
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501364
Chave de Segurança: 63362F3C2EE07132339997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00738 / 000021575-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JUSSARA DE PAULA
CPF/CNPJ: 214.816.428-71
Valor: 1.094,15
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701402
Chave de Segurança: 2F369F21C8B071E4EEA667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00093 / 002007727-1
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: VIVIANE MOREIRA S DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 287.441.418-23
Valor: 1.099,43
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501372
Chave de Segurança: DA36F70A17F071AE026777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 033
Conta Destino: 03618 / 002000508-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: GABRIELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ: 336.697.188-69
Valor: 1.157,02
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601379
Chave de Segurança: 983664009C2071B38DE227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00093 / 002010353-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ: 340.395.668-74
Valor: 1.193,24
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501369
Chave de Segurança: 7D36F6A6458071E641ACC7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02021 / 001043071-1
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
CPF/CNPJ: 002.013.582-39
Valor: 1.952,27
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501368
Chave de Segurança: 7F36E2FEE550714F62FEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 02911 / 000027253-1
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MICHELLE BATISTA S RODRIGUES
CPF/CNPJ: 040.424.936-10
Valor: 1.465,06
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701407
Chave de Segurança: 96362EA14A00718FEEB667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 02911 / 000026682-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LAERTH FERNANDO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 281.150.068-58
Valor: 1.952,10
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701404
Chave de Segurança: A2369FB3770071B9BD3887000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 033
Conta Destino: 00093 / 001073087-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA
CPF/CNPJ: 349.396.998-89
Valor: 1.522,75
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501362
Chave de Segurança: D93663066200716986CBB7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 033
Conta Destino: 03310 / 001026255-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ: 262.448.138-98
Valor: 1.558,91
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501371
Chave de Segurança: 1C36BBAC1770715FE06777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03733 / 001071271-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARCELA CIBELE DA SILVA
CPF/CNPJ: 220.310.438-46
Valor: 1.560,60
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501360
Chave de Segurança: 9336505E5D5071EA27D887000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 01070 / 000028782-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: YASMIN CAROLINE C GERONIMO
CPF/CNPJ: 435.703.428-08
Valor: 1.568,89
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701409
Chave de Segurança: 64368F3B4B3071E7F64CC7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 00250 / 000099182-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ANDREA MARIA SOARES CORREIRA
CPF/CNPJ: 379.712.458-90
Valor: 1.804,23
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601375
Chave de Segurança: BF36FACD3240715C08DDD7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08048 / 000050359-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: NATALIA MARZULO DONATO
CPF/CNPJ: 401.772.008-04
Valor: 1.871,40
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601386
Chave de Segurança: 05368E3E936071CB815EE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00502 / 001020327-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 353.996.838-57
Valor: 1.938,11
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501361
Chave de Segurança: E23680A776C0717EAFD777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03983 / 001004552-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 039.270.008-50
Valor: 2.563,42
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501352
Chave de Segurança: 2A363F20D4F071BBBF5557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03733 / 001057644-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ: 215.347.168-07
Valor: 1.352,63
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501353
Chave de Segurança: D536DCDEE8C0710904DAA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 07160 / 000110658-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JESSICA SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ: 369.715.918-60
Valor: 4.293,20
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17901427
Chave de Segurança: C236B8F74150712FB03667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00195 / 000001875-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
CPF/CNPJ: 455.771.848-51
Valor: 2.498,54
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701400
Chave de Segurança: 493682AA56407166799227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08323 / 000015654-0
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: SILMARA FERNANDA DE MOURA
CPF/CNPJ: 086.348.844-73
Valor: 3.691,51
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101438
Chave de Segurança: 5536D5505DD071AC378997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02021 / 001040487-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FRANCIMEIRE MARIA LIMA
CPF/CNPJ: 045.291.566-05
Valor: 3.735,32
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501354
Chave de Segurança: A63640E1A3007156546997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 02963 / 000027725-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
CPF/CNPJ: 057.894.905-90
Valor: 3.773,61
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 17601376
Chave de Segurança: A3362E8C2C3071DDA20EE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 03197 / 000041172-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ: 413.048.268-80
Valor: 3.832,11
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601382
Chave de Segurança: 853642BE1CD0710BDA7447000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 06012 / 000001104-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ARETA MACHADO S DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 323.588.528-56
Valor: 3.875,08
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701395
Chave de Segurança: D536B927521071DD375CC7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 1
Conta Destino: 02578 / 000105399-X
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: WAGNER OLIVEIRA PERES
CPF/CNPJ: 395.385.878-55
Valor: 3.875,90
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401348
Chave de Segurança: 1736ADCE3EC071B39B8667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00026 / 001035093-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LUCCAS GABRIEL SECARECHA
CPF/CNPJ: 442.725.668-65
Valor: 3.591,02
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501359
Chave de Segurança: 34365313DDC0710F85BEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 1
Conta Destino: 06565 / 000013641-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FRANCISCO ALEXANDRE S DA COSTA
CPF/CNPJ: 298.126.778-79
Valor: 4.156,15
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401344
Chave de Segurança: 19360EF55F4071D5969337000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 01070 / 000004262-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
CPF/CNPJ: 331.103.898-35
Valor: 3.500,94
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701398
Chave de Segurança: D43627AE70C071D0D22AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08602 / 000014869-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
CPF/CNPJ: 458.463.778-40
Valor: 4.539,63
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 17601388
Chave de Segurança: 1F36071D3C10717396D227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 01070 / 000036646-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ: 063.743.326-28
Valor: 4.783,43
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701399
Chave de Segurança: DE36DE92710071B6071447000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 05333 / 000008507-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
CPF/CNPJ: 458.266.488-13
Valor: 4.938,97
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601381
Chave de Segurança: 063682739B4071B4521DD7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 033
Conta Destino: 04393 / 001026686-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
CPF/CNPJ: 400.337.948-98
Valor: 4.997,13
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501349
Chave de Segurança: D436A036F1307146DF5117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03618 / 001091799-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ: 348.388.908-69
Valor: 5.629,85
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101432
Chave de Segurança: 9E36CFDC7AF07182BD3AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00093 / 002004553-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: RAFAEL SEBASTIAO C RODRIGUES
CPF/CNPJ: 426.835.428-01
Valor: 5.793,26
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501365
Chave de Segurança: ED366D2A9F60718BDB9EE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03618 / 001091799-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ: 348.388.908-69
Valor: 5.920,23
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501351
Chave de Segurança: 9C36B670EF0071AF071667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08894 / 000014959-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ANA PAULA DE FATIMA PAIS
CPF/CNPJ: 422.978.438-44
Valor: 6.751,05
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601374
Chave de Segurança: 3436B70A8F7071A4111557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 001
Conta Destino: 06968 / 000350407-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ: 282.691.228-31
Valor: 3.957,65
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401345
Chave de Segurança: 6636F74B1C20717B4F1117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 07802 / 000011083-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARIZA DA SILVA
CPF/CNPJ: 131.164.458-00
Valor: 2.834,75
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 17901428
Chave de Segurança: 4036CF4BE430716EBC3007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 1
Conta Destino: 00683 / 000077237-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DAIANA DOS SANTOS PINTO
CPF/CNPJ: 315.673.318-07
Valor: 7.651,18
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401342
Chave de Segurança: D836C65B680071D2B41007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 06418 / 000024489-0
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 436.574.248-57
Valor: 2.565,70
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601384
Chave de Segurança: C336A7B9375071C9274777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 001
Conta Destino: 03443 / 000068633-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JULIANA APARECIDA B DA SILVA
CPF/CNPJ: 262.610.128-14
Valor: 2.602,13
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401347
Chave de Segurança: 89365AFE5DD071AAA50447000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Pagamento de Salário

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341
Conta Destino: 07385 / 000037732-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 099.810.588-07
Valor: 2.645,49
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601385
Chave de Segurança: 8F366816E42071A759C777000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 003321267-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 473.293.168-57
Valor: 2.680,45
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401346
Chave de Segurança: 0036C61EC7B071DA293227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 04091 / 013 / 000048305-1

Pagamento de Salário

Nome do Destinatário: ANA MARIA OLIMPIO DA S MATOS
Valor: 2.734,44
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 10/01/2023
Data da Operação: 10/01/2023

Código de Operação: 18101435
Chave de Segurança: EE3641D1750071ED015667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato nº 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 07385 / 000030024-4
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DENISE BARBOSA DE JESUS
CPF/CNPJ: 324.907.268-03
Valor: 2.759,99
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601377
Chave de Segurança: 0936A1CD4A6071AA3C2EE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 07385 / 000030024-4
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DENISE BARBOSA DE JESUS
CPF/CNPJ: 324.907.268-03
Valor: 3.602,53
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101431
Chave de Segurança: E736B86818507123F06557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00097 / 000306861-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: CRISTIANE DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 311.623.268-75
Valor: 2.802,60
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17701396
Chave de Segurança: 7F36D1E24A3071ECE39887000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00053 / 001035359-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ: 286.796.818-65
Valor: 2.548,42
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501357
Chave de Segurança: B8364D45C13071A60E5117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 77
Conta Destino: 00001 / 008077989-1
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ: 467.624.108-98
Valor: 2.849,65
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17901424
Chave de Segurança: 7436AACC4DF071DFE3B227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 02132 / 000001019-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ: 080.924.928-67
Valor: 2.862,59
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17601387
Chave de Segurança: 323677DC181071139B8EE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 77
Conta Destino: 00001 / 005797510-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FABIANA APARECIDA A DE AQUINO
CPF/CNPJ: 314.463.958-39
Valor: 2.870,33
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17901425
Chave de Segurança: 1636CC82E6007145C65CC7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00142 / 001052968-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 360.414.208-32
Valor: 3.090,42
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17501350
Chave de Segurança: 193683F11F2071770DE117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 02130 / 001017163-9
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 364.360.308-83
Valor: 3.100,05
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101437
Chave de Segurança: A236087D225071EA3AD117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 03983 / 001004552-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 039.270.008-50
Valor: 3.132,05
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101433
Chave de Segurança: 2D363E88B6E07186BB5557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 003321267-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 473.293.168-57
Valor: 3.160,81
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101434
Chave de Segurança: 3D3654197E207186A86337000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 07385 / 000037732-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 099.810.588-07
Valor: 3.365,61
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 18101436
Chave de Segurança: 7536F576FBB07128C25227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 1
Conta Destino: 00175 / 000075024-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: DANIELA DE LIMA DOS S LOPES
CPF/CNPJ: 332.229.848-59
Valor: 2.774,21
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 10/01/2023
Código de Operação: 17401343
Chave de Segurança: 6B365FBFF0007126BB3667000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida	Pagamento de Salário
Conta origem:	1634 / 001 / 00065576-5	
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8	
Nome remetente:	ERIKA DOS SANTOS JACOB	
Valor:	R\$ 1.949,77	
Data/hora da operação:	11/01/2023 11:23:40	

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida	Pagamento de Salário
Conta origem:	3600 / 1288 / 000756467903-5	
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8	
Nome remetente:	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO	
Valor:	R\$ 2.368,88	
Data/hora da operação:	11/01/2023 11:43:27	

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 756
Conta Destino: 05052 / 000001926-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
CPF/CNPJ: 271.173.708-07
Valor: 4.043,15
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201451
Chave de Segurança: C136A303C4D071AD69B557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 048790014-0
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: FABIANA MARQUES MONQUEIRO
CPF/CNPJ: 268.283.368-36
Valor: 3.768,86
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201448
Chave de Segurança: 6636ACB92E90710D84E117000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 097163394-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JOSE RODOLFO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 213.867.078-30
Valor: 3.638,54
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201447
Chave de Segurança: C536861E2350716F01C997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 756
Conta Destino: 04317 / 000006278-2
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: TATIANA MARCELA DE C GONCALVES
CPF/CNPJ: 288.537.978-27
Valor: 2.916,14
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201450
Chave de Segurança: 8B36A5D256C071B0045FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 097503792-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: ROBERTA MARIA BARBOSA
CPF/CNPJ: 218.843.738-10
Valor: 2.583,08
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201440
Chave de Segurança: 94363F30E080711D797557000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 009427467-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
CPF/CNPJ: 071.295.048-62
Valor: 2.293,17
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 11/01/2023

Código de Operação: 18201441
Chave de Segurança: 573611CF33B07144AA1227000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 060880373-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
CPF/CNPJ: 385.774.138-45
Valor: 2.229,75
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201449
Chave de Segurança: ED36193B19D071385A6AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 756
Conta Destino: 04317 / 000007485-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: EDINALVA DE JESUS ALVES
CPF/CNPJ: 086.587.168-05
Valor: 2.156,12
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201452
Chave de Segurança: 8636158DD780711C0A2AA7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 094397011-4
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MIRLENE GONZALES BARRETO
CPF/CNPJ: 159.607.708-57
Valor: 2.113,91
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201443
Chave de Segurança: 0B36C182B3F071B074D007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 007280540-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: PAMELA PINTO DE SIQUEIRA
CPF/CNPJ: 485.055.358-39
Valor: 2.082,13
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201442
Chave de Segurança: 5A3691FA785071FC909FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 062799719-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: TATIANA GUIMARAES BRAGA
CPF/CNPJ: 343.419.488-65
Valor: 1.987,53
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201439
Chave de Segurança: 523635794B30710A371FF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 048863391-5
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 497.787.948-12
Valor: 1.952,27
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201446
Chave de Segurança: A036978F65907133E93997000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 090304591-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MARIA LUZIA PAIS
CPF/CNPJ: 040.888.698-69
Valor: 1.841,47
Valor da Tarifa: 565,32

Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201444
Chave de Segurança: 4636B94A4CF07156067007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 260
Conta Destino: 00001 / 001774234-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: MAIARA SANTOS BATISTA
CPF/CNPJ: 389.519.548-03
Valor: 1.078,25
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 11/01/2023
Código de Operação: 18201445
Chave de Segurança: A836967B5FE0714FA41337000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024

RECEBEMOS DE BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.603,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASC, 359 - TER 319 UPA CPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 002.981.362
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

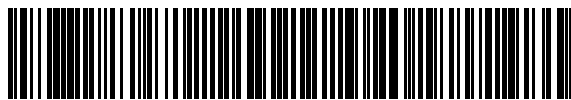
BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - (CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - 09843-400
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 002.981.362
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0103 7469 3800 0143 5500 3002 9813 6214 0437 1751

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

135230061541677 - 12/01/2023 16:48:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

12/01/2023

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASC, 359 - TER 319 UPA

BAIRRO / DISTRITO

CPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/01/2023
Valor R\$ 1.603,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.603,00	288,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,69	1.603,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,90	1.603,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIBEIROLOG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

31.549.163/0001-51

ENDEREÇO

RUA CABO JOAO MONTEIRO DA ROCHA 465

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

128724236118

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

VOL

MARCA

BRS

NUMERAÇÃO

7

PESO BRUTO

175,000

PESO LÍQUIDO

175,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	70,0000	22,9000	1.603,00	0,00	1.603,00	288,54	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Numero do Pedido: P1-4708467-] 20221214035 - [1 - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO] - Seg a Sex 08h/12h/13h/17h30 Compras Cristiane 11 98797-4436 - [em 12/01/2023] - - Contrato de Gestao no 34/2020 Incs- Pref Sao J Campos- Mat Escritorio - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaocao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. Pedido: 20221214035 Email do Destinatário: compras2@integralogsaude.com.br
Filial: 1

RESERVADO AO FISCO

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 259714 - INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES- BR SUPPLY | Validade: 19/01/2023

Cliente: 2237198 - INCS IN 2106

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359, Bairro: CPO DOS ALEMAES - CEP: 12239310 | Sao Jose dos Campos - SP

Condição Pagamento: A vista

Executivo de Vendas: Julio Cesar Souza Santos



Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPi	ST	Valor Un.	Qtde	Total
 046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 22,90	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,90 x	70 =	R\$ 1.603,00
							FRETE:	CIF
							Total:	R\$ 1.603,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SUPRIMENTOS
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 1.603,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 259714 BRS
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 12:41:23

Código da operação:	00127366
Chave de segurança:	A3LKMWN1RMEQYW4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 237
Conta Destino: 00225 / 000033140-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: JOSE LEANDRO DE PAULA
CPF/CNPJ: 281.144.198-06
Valor: 842,10
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 12/01/2023
Código de Operação: 18301458
Chave de Segurança: E1365AAEA8B0714063FEE7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 33
Conta Destino: 00093 / 002004553-3
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: RAFAEL SEBASTIAO C RODRIGUES
CPF/CNPJ: 426.835.428-01
Valor: 676,32
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 12/01/2023
Código de Operação: 18401459
Chave de Segurança: DE3698CDCDC0710D69CFF7000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: JURÍDICA
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagamento de Salário

Banco: 341
Conta Destino: 08048 / 000050482-6
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º Titular: VALERIA DANIELA BIDONOTTO
CPF/CNPJ: 336.281.438-70
Valor: 571,45
Valor da Tarifa: 565,32
Data da Operação: 12/01/2023
Código de Operação: 18301457
Chave de Segurança: 5E3617EFFF6071A0B46007000

Operação realizada com sucesso.
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, Contrato n.º 034/2024



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8
Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 56.863,25
Data/hora da operação:	16/01/2023 14:26:17

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/01/2023 - 16:18:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 672.909,01	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 16/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53.832,72	14-ENCARGOS 2.992,53	15-TOTAL A RECOLHER 56.825,25
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/01/2023

858400005681 252501792304 116672054801 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/01/2023 - 16:18:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 672.909,01	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 16/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53.832,72	14-ENCARGOS 2.992,53	15-TOTAL A RECOLHER 56.825,25
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/01/2023

858400005681 252501792304 116672054801 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002739-8**Representação numérica do código de barras:**

858400005681 252501792304 116672054801 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 16/01/2023**Competência:** 12/2022**Valor recolhido:** 56.825,25**Identificação da operação:** FGTS 12.2022**Data / hora:** 16/01/2023**Data de Débito:** 16/01/2023**Código da operação:** 00571231**Chave de segurança:** G56VH9ZKS6VCY0VG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP

Avenida Andromeda, 1262
Jardim Satellite - 12230-001
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232094781

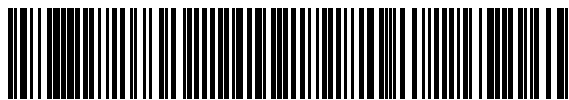
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.045.963
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0105 4066 7200 0115 5500 1000 0459 6311 0171 4731

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

135230079126737 - 16/01/2023 16:35:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645443184111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

05.406.672/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

16/01/2023

ENDEREÇO

Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemaes

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

12991058181

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:35:13

PAGAMENTO

Pagamento Instantâneo (PIX)

Valor R\$ 449,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE 9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Henrique Comprador (a) Luana 5661 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Joao Batista do Nascimento, S/N. TERREO319-UPA Campo dos Alemaes Sao Jose dos Campos - SP 12239310 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 168,31

Av. Andrômeda, 1262 - Jardim Satélite - São José dos Campos - SP

 (12) 9884-9186 Tel: (12) 3931-6129

vendas1@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Pedido de Venda

Nome do vendedor: Nicolas

Código do cliente:

Número da nota Fiscal:

5661

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência:

385701

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
3	PAPEL TOALHA USEPAPER 100% CEL 6X200M AUTO CORTE	105,60	316,80
1	COPO DESCARTÁVEL TOPFORM TR 180ML C/2500 UNID	132,20	132,20

Orçamento Válido por 07 dias.
Solicitante: LUANA
Nicolas Henrique

Valor Total Faturado	449.00
Valor a vista	449.00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000019929-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	05.406.672/0001-15
Valor:	R\$ 449,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 385701 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 15:37:05

Código da operação:	00157470
Chave de segurança:	0259Y0ZKSU9RT9TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 56,00**Data de débito:** 16/01/2023**Data/hora da operação:** 16/01/2023 08:31:02**Código da operação:** 160831**Chave de segurança:** 7W0A9RFFUTRVP0Q2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 842,10**Data de débito:** 16/01/2023**Data/hora da operação:** 16/01/2023 13:41:50**Código da operação:** 161341**Chave de segurança:** 8TUXHV12G90KUP4N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

14/02/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202301161552835a37ae095

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 16/01/2023 às 12:52:46

Valor Original: R\$ 842,10 **Valor Atualizado:** R\$ 842,10

Detalhes: FOLHA DE PAGAMENTO DEZEMBRO DE 2022 PIX

Pagamento de Salário

Origem

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CNPJ: 09268215000162

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RENATA APARECIDA FARIA ROCHA

CPF: XXX.661.768-XX

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 962ca66a-aaa9-4892-841a-372663b84f3d

Código da operação: 14526267272

Chave de segurança: 2WJ4X3A71TJM5MY7

Pagamento de Salário



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	2757 / 003 / 00002739-8

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 10.000,00

Data/hora da operação:	20/01/2023 09:56:45
-------------------------------	---------------------

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