



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 300,00

Data/hora da operação:	01/02/2023 10:11:03
-------------------------------	---------------------

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:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Valor:	R\$ 1.993.820,00

Data/hora da operação:	06/02/2023 15:03:49
-------------------------------	---------------------

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0097 / 00000306861-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	311.623.268-75
Valor:	R\$ 2.930,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:36:03

Código da operação:	00100252
Chave de segurança:	LKYF9S8JWZ1JSC81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0858 / 00000012408-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA APARECIDA SOARES SOUSA
CPF/CNPJ:	224.036.868-32
Valor:	R\$ 2.782,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:37:07

Código da operação:	00100415
Chave de segurança:	LLH8CJPTGCWXNV4M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000004262-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
CPF/CNPJ:	331.103.898-35
Valor:	R\$ 3.001,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIZABETH CRISTIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:38:16

Código da operação:	00100569
Chave de segurança:	VGJFT4WJLY1T5SRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000036646-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ:	063.743.326-28
Valor:	R\$ 4.679,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HEITOR AUGUSTO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:39:18

Código da operação:	00100713
Chave de segurança:	A3UMPJTN1A3GZRRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0195 / 00000001875-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
CPF/CNPJ:	455.771.848-51
Valor:	R\$ 2.473,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG INGRITI DANIELE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:40:11

Código da operação:	00100835
Chave de segurança:	JNGGY3V1G9M59FN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000003314-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE LEANDRO DE PAULA
CPF/CNPJ:	281.144.198-06
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE LEANDRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:41:13

Código da operação:	00101261
Chave de segurança:	Q5MQ9Q1CAM94U7UR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
13/12/2022 10:22:35	12/2022	19 / E	eqFOiCSGz

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 Novembro/2022.
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 2110/2022, ART. 115, 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
614.534,50	0,00	0,00	614.534,50	2,000000	12.290,69

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	9.218,02	3.994,47	18.436,03	0,00	6.145,34	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
614.534,50	37.793,86	0,00	576.740,64

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 MEDICA SPE LTDA
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 576.740,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19 SJC GESTAO EM
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:43:14

Código da operação:	00101553
Chave de segurança:	KRXVM7G2C2VL7PYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 BLUMENAU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE RECEITA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
3

Série: **E**

Data Emissão: **06/02/2023**

Certificação:
58CFA74D8

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ECPF BRASIL S/A**
Nome Fantasia: **RX SAUDE**
CNPJ/CPF: **29.164.984/0001-28** Insc. Municipal: **153366** Insc. Estadual:
Endereço: **SAO PAULO** N°: **3366**
Bairro: **ITUUPAVA SECA** Compl.: **ANDAR**
Município: **BLUMENAU** UF: **SC** CEP: **89030-000**
E-mail: **fiscal@gesconsc.com.br** Telefone: **4733830093**
País: **BRASIL**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO** N°: **S/N**
Bairro: **CAMPO DOS ALEMAES** Compl.: **TERREO 319 - UPA**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12239-310**
E-mail: Telefone: **1530352779**
País: **BRASIL** Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

IMPLEMENTAÇÃO DO ECPF SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2023** Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC** Data Geração: **06/02/2023 09:58:53**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **6202300**

Observações: IMPLEMENTAÇÃO DO ECPF SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

Impresso em: 06/02/2023 às 09:59:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ECPF BRASIL S/A
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3
Certificação
58CFA74D8

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2307 / 00000228246-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECPF BRASIL S/A
CPF/CNPJ:	29.164.984/0001-28
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 ECPF BRASIL S/A
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:47:34

Código da operação:	00102161
Chave de segurança:	27LXMPNPN676E196

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230206u19841610000146

Número da Nota

00000328

Data e Hora de Emissão

06/02/2023 11:47:20

Código de Verificação

QZUZ-S8EM**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 Janeiro/2023

BANCO INTER S/A - Nº 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 75.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.125,00	750,00	2.250,00	487,50
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	75.000,00	2,00%	1.500,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-	-	R\$ 9.997,50 (13,33%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2023;

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021292883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 70.387,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 328 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:57:54

Código da operação:	00103891
Chave de segurança:	EK33FYXNN7MKLRYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6565 / 00000013641-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA
CPF/CNPJ:	298.126.778-79
Valor:	R\$ 4.838,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCISCO ALEXAND
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:20:05

Código da operação:	00185986
Chave de segurança:	SGKF074KZF8XFWV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000075024-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES
CPF/CNPJ:	332.229.848-59
Valor:	R\$ 2.889,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:20:37

Código da operação:	00186096
Chave de segurança:	NQWRJCCZ9P6E6PXM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0683 / 00000077237-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANA DOS SANTOS PINTO
CPF/CNPJ:	315.673.318-07
Valor:	R\$ 9.238,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANA DOS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:20:37

Código da operação:	00186106
Chave de segurança:	GX8W0U4AC2QNCM95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6968 / 00000035047-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ:	282.691.228-31
Valor:	R\$ 4.635,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CALSOLANI
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:21:09

Código da operação:	00186317
Chave de segurança:	L7K2L32WJJRA9K5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6774 / 00000024603-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	473.293.168-57
Valor:	R\$ 781,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:22:19

Código da operação:	00186757
Chave de segurança:	E6H7M3QJMA0YAT14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3443 / 00000068633-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA BERNARDES DA SILVA
CPF/CNPJ:	262.610.128-14
Valor:	R\$ 3.131,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:23:16

Código da operação:	00186912
Chave de segurança:	TYPESGGCT87PCP50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2578 / 00000105399-X
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WAGNER OLIVEIRA PERES
CPF/CNPJ:	395.385.878-55
Valor:	R\$ 4.435,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WAGNER OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:24:26

Código da operação:	00187106
Chave de segurança:	VLFX1M31NZ1PLR42

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0016 / 00001022797-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
CPF/CNPJ:	400.337.948-98
Valor:	R\$ 5.837,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANY HELENA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:25:39

Código da operação:	00187312
Chave de segurança:	W9JJ8UV471UZQVNH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0142 / 00001052968-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	360.414.208-32
Valor:	R\$ 3.034,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEVERSON DE OLIVE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:27:55

Código da operação:	00187702
Chave de segurança:	KJ0VWE4MT95Z6MR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00001091799-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ:	348.388.908-69
Valor:	R\$ 4.462,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABIO GONZAGA RIB
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:29:03

Código da operação:	00187882
Chave de segurança:	JKMY57RCZ1K6JKLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001004552-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	039.270.008-50
Valor:	R\$ 1.052,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FATIMA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:30:01

Código da operação:	00188038
Chave de segurança:	60RCZ85P9QYHU2JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 2.283,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FLAVIA ROGERIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:31:10

Código da operação:	00188223
Chave de segurança:	SP8MMZH2XX9G9UU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001040487-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
CPF/CNPJ:	045.291.566-05
Valor:	R\$ 4.093,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIMEIRE MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:32:16

Código da operação:	00188415
Chave de segurança:	X0Y64RXWAUE2QRJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001033086-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	133.053.598-70
Valor:	R\$ 2.277,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLENE LEAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:33:22

Código da operação:	00188623
Chave de segurança:	50MUYWJ6L58312YY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043450-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JACKELINE ALVES ARAUJO VIANA LUQUET
CPF/CNPJ:	221.120.898-38
Valor:	R\$ 3.544,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACKELINE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:34:27

Código da operação:	00188811
Chave de segurança:	61EGH3HWGHS9AU18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0053 / 00001035359-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 2.775,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:35:22

Código da operação:	00188967
Chave de segurança:	CG9UYQMJNVTUZNCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00001073364-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ:	090.025.487-45
Valor:	R\$ 2.311,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA SOARES DA S
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:36:22

Código da operação:	00189134
Chave de segurança:	VR7C694WZXAS8AM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0026 / 00001035093-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
CPF/CNPJ:	442.725.668-65
Valor:	R\$ 3.522,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCCAS GABRIEL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:37:26

Código da operação:	00189829
Chave de segurança:	EXMVJZV58XHPMP5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001071271-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA CIBELE DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.310.438-46
Valor:	R\$ 1.663,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA CIBELE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:38:42

Código da operação:	00190043
Chave de segurança:	VHFKXRZ6SE9NR7MG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0502 / 00001020327-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	353.996.838-57
Valor:	R\$ 2.235,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARTA CAMILA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:41:07

Código da operação:	00190430
Chave de segurança:	H0C3XLS06SJE1EGJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2130 / 00001017163-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	364.360.308-83
Valor:	R\$ 984,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MELISSA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:52:22

Código da operação:	00192235
Chave de segurança:	WYUKEZA9SNK6ZRPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00001028682-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ:	355.666.098-99
Valor:	R\$ 1.225,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY PRISCILA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:53:44

Código da operação:	00192823
Chave de segurança:	3P1U8GH9U48LL87Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 5.908,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAFAEL SEBASTIAO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:55:03

Código da operação:	00193015
Chave de segurança:	HVXHM24AFPH1JQA1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043071-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	002.013.582-39
Valor:	R\$ 2.295,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVIA LETICIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:00:58

Código da operação:	00193998
Chave de segurança:	1A3MQKFRZKU5Q0V9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 1.709,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SORAYA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:03:23

Código da operação:	00194390
Chave de segurança:	SEUUKFU4NY6Q1MC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001014174-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	295.080.208-73
Valor:	R\$ 2.851,93
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VAGNER LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:04:37

Código da operação:	00194578
Chave de segurança:	GYLNQJCX2SLWFWQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00000102625-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ:	262.448.138-98
Valor:	R\$ 1.397,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:05:42

Código da operação:	00194758
Chave de segurança:	C2ZMGFM4RNX2V6LE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002007727-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	287.441.418-23
Valor:	R\$ 1.897,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:06:47

Código da operação:	00194913
Chave de segurança:	FHTV5WFSPTR6357E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000094998-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE FERNANDA ABRAO
CPF/CNPJ:	014.385.266-36
Valor:	R\$ 5.623,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE FERNANDA AB
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:08:11

Código da operação:	00195127
Chave de segurança:	4C58ELCZY3EUQANJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000014959-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE FATIMA PAIS CASTRO
CPF/CNPJ:	422.978.438-44
Valor:	R\$ 7.806,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA DE FATI
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:09:13

Código da operação:	00195379
Chave de segurança:	3ETM3HSVPLZFYJC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000099182-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA MARIA SOARES CORREIA
CPF/CNPJ:	379.712.458-90
Valor:	R\$ 1.962,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA MARIA SOAR
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:10:27

Código da operação:	00195852
Chave de segurança:	RTLWGLAR96ZWQP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2963 / 00000027725-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
CPF/CNPJ:	057.894.905-90
Valor:	R\$ 4.436,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:11:21

Código da operação:	00195989
Chave de segurança:	S7JUHPZFYHNP444L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000030024-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENISE BARBOSA DE JESUS
CPF/CNPJ:	324.907.268-03
Valor:	R\$ 1.010,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENISE BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:13:32

Código da operação:	00196318
Chave de segurança:	N7QQFUH8L31L5ERC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0743 / 00000040925-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO DA SILVA
CPF/CNPJ:	388.101.258-35
Valor:	R\$ 1.984,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FIAMMA DE LINHAGE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:16:13

Código da operação:	00196768
Chave de segurança:	MX2HPT6CXNAZKTEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6473 / 00000016722-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ:	336.697.188-69
Valor:	R\$ 3.157,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:17:08

Código da operação:	00196893
Chave de segurança:	US409RCX15K54WVG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5333 / 00000008507-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
CPF/CNPJ:	458.266.488-13
Valor:	R\$ 4.944,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SUELEN
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:18:05

Código da operação:	00197041
Chave de segurança:	TF3EPN6CZRCFV13W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000041172-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ:	413.048.268-80
Valor:	R\$ 5.928,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA BRAGADO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:19:08

Código da operação:	00197193
Chave de segurança:	49QENFTJ03GMWH10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000083266-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	454.472.828-29
Valor:	R\$ 2.211,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:19:58

Código da operação:	00197312
Chave de segurança:	7HC8U5HAYPE9T90V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000024489-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	436.574.248-57
Valor:	R\$ 2.973,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUIZ MIGUEL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:21:00

Código da operação:	00197461
Chave de segurança:	V597MGFZQ3PZAX84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037732-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	099.810.588-07
Valor:	R\$ 1.112,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLY GOMES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:22:02

Código da operação:	00197612
Chave de segurança:	WFU59ZMT60NGP37W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000050359-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA MARZULO DONATO
CPF/CNPJ:	401.772.008-04
Valor:	R\$ 2.282,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA MARZULO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:22:59

Código da operação:	00197788
Chave de segurança:	NLPSSQ97YMEZJZLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2132 / 00000001019-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ:	080.924.928-67
Valor:	R\$ 2.722,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO GIOVANNI
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:24:04

Código da operação:	00197951
Chave de segurança:	A654VYW33CPL4Y0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8602 / 00000014869-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
CPF/CNPJ:	458.463.778-40
Valor:	R\$ 4.038,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO JOSE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:25:03

Código da operação:	00198286
Chave de segurança:	X7TWK2F241US8YYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000030131-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINALDO CORREIA DA SILVA
CPF/CNPJ:	223.665.578-92
Valor:	R\$ 2.067,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINALDO CORREIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:26:14

Código da operação:	00198848
Chave de segurança:	1C8TKM61ZUQU2GZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000013496-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
CPF/CNPJ:	273.661.768-18
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:27:27

Código da operação:	00199034
Chave de segurança:	G2AXTV1J966C86VU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8323 / 00000015654-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILMARA FERNANDA DE MOURA
CPF/CNPJ:	086.348.844-73
Valor:	R\$ 1.284,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILMARA FERNANDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:28:51

Código da operação:	00199245
Chave de segurança:	LJSN4FGM18E183R8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0707 / 00000044744-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE CIPRIANO FLORES
CPF/CNPJ:	185.749.738-40
Valor:	R\$ 2.754,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE CIPRIANO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:29:57

Código da operação:	00199395
Chave de segurança:	FSE3SHR2Z08RSJJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0848 / 00000050482-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALERIA DANIELA BIDINOTTO
CPF/CNPJ:	336.281.438-70
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALERIA DANIELA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:30:54

Código da operação:	00199540
Chave de segurança:	VY445AQL2KSV4HN0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000001104-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	323.588.528-56
Valor:	R\$ 5.686,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ARETA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:34:00

Código da operação:	00199972
Chave de segurança:	FYYUAKZJGQME2Q0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4091 / 1288 / 000756995983-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 986,62

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 15:45:07

Código da operação:	061545
Chave de segurança:	UQ9NKY53W734U7LW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025829-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.057,95**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 15:45:16**Código da operação:** 061545**Chave de segurança:** HL4K9J5YESN7A2QT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000752386374-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.472,54

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 15:45:16

Código da operação:	061545
Chave de segurança:	4ZZ8H0995X0VUK3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1400 / 1288 / 000761814178-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANGELA APARECIDA DA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 15:45:16

Código da operação:	061545
Chave de segurança:	GFAAMM2VTZ52N9P7

Operação realizada 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 Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9
Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Valor:	R\$ 6.153,00
Data/hora da operação:	07/02/2023 16:53:31

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/12/2022 VALOR TOTAL: R\$ 477,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Joao Batista do Nascimento, S/N Campo dos Alemães Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.008.491
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.008.491
Série 001
Folha 1/1

1



CHAVE DE ACESSO
3522 1209 5021 2800 0128 5500 1000 0084 9117 0723 0159

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
135221784483967 - 20/12/2022 08:27:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de combustível ou lubrificante adquirido ou recebido

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
09.502.128/0001-28

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
20/12/2022

ENDEREÇO
Joao Batista do Nascimento, S/N

BAIRRO / DISTRITO
Campo dos Alemães

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
20/12/2022

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL
08:27:00

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(9) Sem Frete

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 74,41, Mun: R\$ 0,00
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 74,41
Luana Gregate



RESERVADO AO FISCO

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 30/12/2022
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Data do Documento 20/12/2022	Nº do Documento NF 8491	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 20/12/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0091665921-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 477,00
Informações de responsabilidade do beneficiário DESCONTO: 8,00% ATÉ: 29/12/2022.MULTA DE 8% EM 31/12/2022.MORA DE 8% A PARTIR DE 31/12/2022. Data Limite para pagamento: 28/02/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12061.810706 09166.592148 2 92150000047700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 30/12/2022
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0091665921-4
Data do Documento 20/12/2022	Nº do Documento NF 8491	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 20/12/2022	(=) Valor do Documento 477,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário DESCONTO: 8,00% ATÉ: 29/12/2022.MULTA DE 8% EM 31/12/2022.MORA DE 8% A PARTIR DE 31/12/2022. Data Limite para pagamento: 28/02/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

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

Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12061.810706 09166.592148 2 92150000047700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	30/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	477,00
Juros (R\$):	49,60

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	38,16
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	564,76
Valor Pago (R\$):	564,76

Data/hora da operação: 07/02/2023 11:08:54

Código da operação: 038302967

Chave de segurança: AQXA9S8ULUZQYHCN

Operação realizada 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/02/2023 - 14:20:30

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 487.004,11	06-QTDE TRABALHADORES 143	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 38.960,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 38.960,32
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858700003897 603201792306 207673050807 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/02/2023 - 14:20:30

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 487.004,11	06-QTDE TRABALHADORES 143	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 38.960,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 38.960,32
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858700003897 603201792306 207673050807 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005592-9**Representação numérica do código de barras:**

858700003897 603201792306 207673050807 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/02/2023**Competência:** 01/2023**Valor recolhido:** 38.960,32**Identificação da operação:** FGTS 01/2023**Data / hora:** 07/02/2023**Data de Débito:** 07/02/2023**Código da operação:** 00527894**Chave de segurança:** J0S7HXG2GV94H81V**Operação realizada 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000021575-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA DE PAULA
CPF/CNPJ:	214.816.428-71
Valor:	R\$ 1.593,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUSSARA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:18:29

Código da operação:	00105065
Chave de segurança:	P3VY0V09PQW4Y85S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016697-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ:	222.303.078-51
Valor:	R\$ 1.321,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KELLY COSTA FARIA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:19:38

Código da operação:	00105088
Chave de segurança:	5ZEK03XSXM710WA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000401049-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ:	481.842.728-47
Valor:	R\$ 1.141,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LIGIA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:21:53

Código da operação:	00105320
Chave de segurança:	6R48YZ212G9PPG8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000010482-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	353.052.178-73
Valor:	R\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:23:58

Código da operação:	00105369
Chave de segurança:	9K23CVEKTWY1NSZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000037353-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 3.039,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:25:01

Código da operação:	00105413
Chave de segurança:	W3UQKAHEQZETCU3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000061858-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAYLES DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ:	020.741.892-65
Valor:	R\$ 1.901,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAYLES DOS SANTO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:26:14

Código da operação:	00105450
Chave de segurança:	QAEVM4ARR9J5S192

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000028782-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO
CPF/CNPJ:	435.703.428-08
Valor:	R\$ 2.650,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG YASMIN CAROLINE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:27:22

Código da operação:	00105485
Chave de segurança:	RT8YFVAKZ4X93N3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060880373-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
CPF/CNPJ:	385.774.138-45
Valor:	R\$ 2.289,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:31:57

Código da operação:	00105616
Chave de segurança:	1XWET91JNEJL576E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048790014-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA MARQUES MONQUEIRO
CPF/CNPJ:	268.283.368-36
Valor:	R\$ 2.311,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA MARQUES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:33:00

Código da operação:	00105652
Chave de segurança:	QJUGYZMFWPN4FVFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097163394-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE RODOLFO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	213.867.078-30
Valor:	R\$ 6.052,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE RODOLFO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:34:14

Código da operação:	00105687
Chave de segurança:	6ACAF2SJVE8QGN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048863391-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	497.787.948-12
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:35:27

Código da operação:	00105726
Chave de segurança:	RX6CNXMCGPGCP28G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001774234-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAIARA SANTOS BATISTA
CPF/CNPJ:	389.519.548-03
Valor:	R\$ 1.967,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAIARA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:36:28

Código da operação:	00105957
Chave de segurança:	4W6A754442K1Z5MH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090304591-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUZIA PAIS
CPF/CNPJ:	040.888.698-69
Valor:	R\$ 2.164,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LUZIA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:37:20

Código da operação:	00105993
Chave de segurança:	4QYT3WVY7AQX3S0V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00094397011-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIRLENE GONZALES BARRETO
CPF/CNPJ:	159.607.708-57
Valor:	R\$ 2.133,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIRLENE GONZALES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:38:26

Código da operação:	00106040
Chave de segurança:	0N74PYUWHRP89477

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009427467-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
CPF/CNPJ:	071.295.048-62
Valor:	R\$ 2.349,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA CRISTIAN
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:39:29

Código da operação:	00106079
Chave de segurança:	NQVZE7Y20KG7RJ20

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00062799719-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA GUIMARAES BRAGA
CPF/CNPJ:	343.419.488-65
Valor:	R\$ 2.046,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA GUIMARAES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:41:51

Código da operação:	00106178
Chave de segurança:	UUQ7QHGWL7UUL9PC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7160 / 00000110658-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ:	369.715.918-60
Valor:	R\$ 5.964,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:46:29

Código da operação:	00106363
Chave de segurança:	QL7Z3Z0UHUF94PT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
0000000554 - E

Autenticidade
V8LL-8K96

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **02/02/2023 10:21:17**
Competência (Serv.): **02/2023**



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 janeiro de 2023 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	3,5222%	1.144,72	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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 554 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 08:04:44

Código da operação:	00107263
Chave de segurança:	YA55ZZEP0JW7RTAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000605**

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:

3/2/2023

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 janeiro de 2023 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 000605

_____/_____/_____
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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:	FATURA 605 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 08:06:23

Código da operação:	00107343
Chave de segurança:	CE4FFY51M07P1KPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000606**

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:

3/2/2023

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 ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de janeiro de 2023 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				
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 000606

_____/_____/_____
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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:	FATURA 606 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 08:08:23

Código da operação:	00107654
Chave de segurança:	V0MXZ83N1MTPW3CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000607**

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:

3/2/2023

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	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de janeiro de 2023 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				

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 000607

_____/_____/_____
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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:	FATURA 607 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 08:10:12

Código da operação:	00107761
Chave de segurança:	37QFSGCFLSXNCWNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000021575-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA DE PAULA
CPF/CNPJ:	214.816.428-71
Valor:	R\$ 1.593,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUSSARA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:39:09

Código da operação:	00117050
Chave de segurança:	M0JX6C52J5QLP379

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016697-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ:	222.303.078-51
Valor:	R\$ 1.321,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KELLY COSTA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:40:08

Código da operação:	00117163
Chave de segurança:	03CJTSSPCAYE5KJM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000401049-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ:	481.842.728-47
Valor:	R\$ 1.141,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LIGIA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:41:01

Código da operação:	00117269
Chave de segurança:	8UHPS8AS4Z7JHEY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000026682-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	281.150.068-58
Valor:	R\$ 2.278,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERTH FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:41:56

Código da operação:	00117377
Chave de segurança:	U8EKNQWZJ2C5F5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097503792-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBERTA MARIA BARBOSA
CPF/CNPJ:	218.843.738-10
Valor:	R\$ 3.174,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROBERTA MARIA BAR
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:49:33

Código da operação:	00118490
Chave de segurança:	KXFRCZU6ATLRNEK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 02/02/2023 19:34:11
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 50 / E
Código de Verificação: bRd3CgtTV

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): 01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 034/2020
Vencimento: 06/02/2023.

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: 02/02/2023
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 85.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:37:53

Código da operação:	00125757
Chave de segurança:	AU9WQ5FCTYM8T2E9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
00001287Data e Hora de Emissão
01/02/2023 12:09:52Código de Verificação
ZSBKQU-001287/2023**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: (13) 3847-1358 Celular: (13) 99186-5593
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.

Dados bancários
Banco do Brasil
agencia 2302-7
conta corrente 20.549-4

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 INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "
Local da Prestação = MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001287 - 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 77.426,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1287 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:49:20

Código da operação:	00127731
Chave de segurança:	CP96NQ3J2CLELKV0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 01/02/2023 11:08:17
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 583 / E
Código de Verificação: Ao04uUZAY

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 01/01/2023 à 31/01/2023. 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: Janeiro/2023
Vencimento: 10/02/2023
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:


FORMULÁRIO DE CONTROLE DE REMOÇÃO UPA CAMPO DOS ALEMÃES - JANEIRO/2023

Básica: 131

Avançada: 24

Covid: 01

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/01/2023	WALTER CESAR DA SILVA	48	UPA Campo dos Alemães	07:26h	Hospital Municipal Ortopedia	07:43h	Sandro	Básica
2	01/01/2023	GILBERTO CHRISTIAN DA SILVA	35	UPA Campo dos Alemães	09:42h	Hospital Municipal Trauma	09:58h	Sandro	Avançada
3	01/01/2023	LUIZ DOS SANTOS	83	UPA Campo dos Alemães	20:00h	Pio XII	20:35h	Jefferson	Avançada
4	01/01/2023	MILENE DE BRITO DE OLIVEIRA	23	UPA Campo dos Alemães	19:22h	Hospital Municipal Porta	19:52h	Jefferson	Básica
5	01/01/2023	MARIA JULIA ALMEIDA DO NASCIMENTO	9m	UPA Campo dos Alemães	21:19h	Hospital Municipal Retaguarda	21:39h	Jefferson	Básica
6	02/01/2023	KAIO MARTINS SANTANA	16	UPA Campo dos Alemães	23:46h	Hospital Municipal Trauma	00:06h	Jefferson	Avançada
7	02/01/2023	FRANCISCO DE SOUZA	75	UPA Campo dos Alemães	13:46h	Hospital Municipal Porta	14:00h	Sandro	Básica
8	02/01/2023	MARIA HELENA DOS SANTOS	50	UPA Campo dos Alemães	20:25h	Hospital Municipal Ortopedia	20:50h	Júlio	Básica
9	02/01/2023	DAVID WILLIAM DE LIMA	12	UPA Campo dos Alemães	22:10h	Hospital Municipal Ortopedia	22:30h	Júlio	Básica
10	03/01/2023	DERLI PEREIRA GOULART	67	UPA Campo dos Alemães	07:33h	Hospital Municipal Salão Verde	07:59h	Marcelo	Básica
11	03/01/2023	EDER ANTUNES VIEIRA DOS SANTOS	55	UPA Campo dos Alemães	09:09h	Pio XII	09:32h	Marcelo	Avançada
12	03/01/2023	ANDREA CARINA APARECIDA LIMA	36	UPA Campo dos Alemães	10:10h	Hospital Municipal Porta	10:59h	Walker	Básica
13	03/01/2023	SAMANTHA S. NASCIMENTO	25	UPA Campo dos Alemães	14:16h	Francisca Julia	14:29h	Walker	Básica
14	03/01/2023	IVANILSON S. SILVA	53	UPA Campo dos Alemães	12:14h	Francisca Julia	..	Walker	Básica
15	03/01/2023	IVANILSON SOARES SILVA	53	UPA Campo dos Alemães	18:47h	Francisca Julia	19:04h	Walker	Básica
16	03/01/2023	ELOAH VITORIA	9m	UPA Campo dos Alemães	23:35h	Hospital Municipal Retaguarda	23:50h	André	Básica
17	04/01/2023	MARIA SEBASTIANA MAGALHÃES DOS SANTOS	75	UPA Campo dos Alemães	11:00h	Clínica Sul	11:15h	Sandro	Básica
18	04/01/2023	LARISSA BARBOSA DO ROSÁRIO	33	UPA Campo dos Alemães	12:30h	Hospital Municipal Ortopedia	..	Sandro	Básica
19	04/01/2023	MARCOS BRITO SOARES	51	UPA Campo dos Alemães	12:51h	Hospital Municipal Salão Verde	13:15h	Sandro	Básica
20	04/01/2023	DAVID WESTPHAL DOS REIS	39	UPA Campo dos Alemães	14:52h	Hospital Municipal Ortopedia	15:13h	William	Básica
21	05/01/2023	MARIA NILZA OLIVEIRA RAMOS	58	UPA Campo dos Alemães	16:15h	Hospital Municipal Porta	16:36h	Marcelo	Básica
22	05/01/2023	CLARA ISABELA MOREIRA GARCIA	18	UPA Campo dos Alemães	17:05h	Hospital Municipal Ginecologia	17:33h	Ariel	Básica
23	06/01/2023	RAFAEL CORDEIRO TRINDADE	22	UPA Campo dos Alemães	00:58h	Hospital Municipal Ortopedia	01:13h	André	Básica
24	06/01/2023	LETÍCIA DOS SANTOS OLIVEIRA	31	UPA Campo dos Alemães	20:21h	Hospital Municipal Porta	20:46h	Ariel	Básica
25	07/01/2023	MAIARLEI APARECIDA LEITE	26	UPA Campo dos Alemães	05:30h	Hospital Municipal Ginecologia	05:46h	Júlio	Básica
26	07/01/2023	BRENDA RAFAELA N. SILVA	18	UPA Campo dos Alemães	12:07h	Hospital Municipal Ortopedia	12:25h	Ariel	Básica
27	07/01/2023	MARIA LUIZA LEVESTEN DE SOUZA	1	UPA Campo dos Alemães	21:03h	Hospital Municipal Ortopedia	21:23h	André	Básica
28	07/01/2023	FRANCISCO BERNARDINO	81	UPA Campo dos Alemães	23:35h	Residência	23:50h	André	Básica
29	08/01/2023	MIGUEL RODRIGUES DE PAULA	11	UPA Campo dos Alemães	00:11h	Hospital Municipal Ortopedia	00:24h	André	Básica
30	08/01/2023	CRISTIANE DA SILVA DOMINGUES	48	UPA Campo dos Alemães	13:40h	Hospital Municipal Porta	13:56h	André	Básica
31	08/01/2023	LOURENÇO P. FLORINDO	73	UPA Campo dos Alemães	15:03h	Hospital Municipal Porta	15:19h	William	Básica
32	08/01/2023	LUIZ GUSTAVO DE SOUZA VILAS	28	UPA Campo dos Alemães	18:30h	Hospital Municipal Trauma	19:00h	William	Básica
33	08/01/2023	WANDERSON COSTA DA SILVA JUNIOR	11	UPA Campo dos Alemães	21:57h	Hospital Municipal Porta	21:22h	André	Básica
34	09/01/2023	CRISTIANO PROCOPIO DE SOUZA	35	UPA Campo dos Alemães	22:39h	Hospital Municipal Trauma	23:00h	Júlio	Básica
35	09/01/2023	GERALDO ROQUE	71	UPA Campo dos Alemães	13:33h	Residência	13:53h	Walker	Básica
36	09/01/2023	AGENOR SEVERINO DA SILVA	99	UPA Campo dos Alemães	15:15h	Clínica Sul	15:34h	Marcelo	Básica
37	09/01/2023	ANA MARCELO MELO DAS MERCÊ ALVES	28	UPA Campo dos Alemães	16:25h	Francisca Julia	16:39h	Marcelo	Básica
38	09/01/2023	WANDERLEY FORTUNATO DE LIMA	49	UPA Campo dos Alemães	17:43h	Hospital Municipal Porta	18:08h	Walker	Básica
39	09/01/2023	BEATRIZ DA SILVA ARAÚJO	21	UPA Campo dos Alemães	18:49h	Hospital Municipal Porta	19:15h	Walker	Básica
40	09/01/2023	ISABEL FERNANDES DOS SANTOS	110	UPA Campo dos Alemães	20:08h	HM retaguarda covid	20:28h	André	Avançada
41	09/01/2023	JOANA DARK PIMENTEL	40	UPA Campo dos Alemães	21:19h	Hospital Municipal Ortopedia	21:35h	Walker	Básica
42	09/01/2023	JOÃO MENDES ALVES	62	UPA Campo dos Alemães	20:15h	Clínica Sul	20:33h	Walker	Básica
43	10/01/2023	ALINE CRISTINA VIEIRA	34	UPA Campo dos Alemães	01:04h	Hospital Municipal Porta	01:20h	André	Básica

44	10/01/2023	MILTON MARCELO DOS SANTOS	71	UPA Campo dos Alemães	12:41h	Pio XII	13:19h	William	Avançada
45	10/01/2023	LAIS REGINA ANTUNES DE SOUZA	23	UPA Campo dos Alemães	13:48h	Hospital Municipal Ginecologia	14:05h	William	Básica
46	10/01/2023	FABRÍCIO DIAS ALVES	48	UPA Campo dos Alemães	15:31h	Hospital Municipal Ortopedia	15:55h	William	Básica
47	10/01/2023	RAQUEL MARIA DE OLIVEIRA	48	UPA Campo dos Alemães	21:05h	Hospital Municipal Porta	21:30h	Ariel	Básica
48	11/01/2023	NILIENI MIONI MENDES	32	UPA Campo dos Alemães	07:33h	Hospital Municipal Salão Verde	07:56h	Marcelo	Básica
49	11/01/2023	HENRY GABRIEL A. OLIVEIRA	19	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Francisca Julia	10:50h	Walker	Básica
50	11/01/2023	TATIANE PONTES DOS SANTOS	23	UPA Campo dos Alemães	11:23h	Francisca Julia	11:41h	Walker	Básica
51	11/01/2023	PAULO WALDIR RABELLO	77	UPA Campo dos Alemães	14:54h	Residência	15:03h	Walker	Básica
52	11/01/2023	DARA DOS SANTOS	27	UPA Campo dos Alemães	15:31h	Hospital Municipal Ginecologia	16:03h	Walker	Básica
53	11/01/2023	AQUILIS BATISTA ANASTÁCIO	1	UPA Campo dos Alemães	17:01h	Hospital Municipal Retaguarda	17:26h	Walker	Básica
54	11/01/2023	MARIA DO ROSÁRIO SEMENTE	46	UPA Campo dos Alemães	18:17h	Clínica Sul	18:24h	Walker	Básica
55	11/01/2023	CLOVIS APARECIDO	61	UPA Campo dos Alemães	19:04h	Hospital Municipal Porta	19:31h	Walker	Básica
56	11/01/2023	CLAUDEMIR DOS SANTOS	32	UPA Campo dos Alemães	20:37h	Hospital Municipal Trauma	21:04h	Walker	Básica
57	11/01/2023	GEORGE LEANDRO	43	UPA Campo dos Alemães	22:32h	Hospital Municipal Trauma	22:49h	André	Básica
58	11/01/2023	JULIANA FERREIRA DOS SANTOS	29	UPA Campo dos Alemães	19:23h	Hospital Municipal Trauma	19:46h	André	Básica
59	12/01/2023	CAROLINE SANTOS DE ASSIS	25	UPA Campo dos Alemães	13:13h	Hospital Municipal Ginecologia	13:36h	William	Básica
60	12/01/2023	YASMIM VITÓRIA DA SILVA SANTOS	16	UPA Campo dos Alemães	13:47h	Hospital Municipal Ginecologia	14:09h	Ariel	Básica
61	12/01/2023	HELENA MARIA RODRIGUES DE MELO	6m	UPA Campo dos Alemães	18:44h	Hospital Municipal Retaguarda	19:02h	Ariel	Básica Covid
62	12/01/2023	DÉBORA DE OLIVEIRA DOS SANTOS MOURA	50	UPA Campo dos Alemães	18:44h	Clínica Sul	19:00h	Júlio	Básica
63	12/01/2023	GUSTAVO DE OLIVEIRA	20	UPA Campo dos Alemães	23:30h	Hospital Municipal Ortopedia	23:47h	Júlio	Básica
64	12/01/2023	PEDRO HENRIQUE VASCONCELOS	28	UPA Campo dos Alemães	23:30h	Hospital Municipal Porta	00:17h	Júlio	Básica
65	13/01/2023	LUCAS MACEDO PEREIRA	25	UPA Campo dos Alemães	04:30h	UPA Campo dos Alemães	04:37h	Júlio	Básica
66	13/01/2023	RENAN DE ALMEIDA GUEDES	8	UPA Campo dos Alemães	12:46h	Hospital Municipal Ortopedia	13:12h	Marcelo	Básica
67	13/01/2023	CARLOS DALMO ROSA	58	UPA Campo dos Alemães	14:39h	Hospital Municipal Porta	14:59h	Marcelo	Básica
68	13/01/2023	DAVID DA SILVA ROCHA	50	UPA Campo dos Alemães	21:00h	Hospital Municipal Ortopedia	21:20h	André	Básica
69	13/01/2023	TAINARA DE SOUZA	24	UPA Campo dos Alemães	21:40h	Hospital Municipal	22:05h	Walker	Básica
70	13/01/2023	JENIFER ALVES	24	UPA Campo dos Alemães	23:42h	Hospital Municipal Ortopedia	00:02h	André	Básica
71	13/01/2023	ELIZABETH DE OLIVEIRA	34	UPA Campo dos Alemães	23:49h	Hospital Municipal Ortopedia	00:06h	André	Básica
72	14/01/2023	MANUELLA KEYT DE SOUZA	8	UPA Campo dos Alemães	09:42h	Hospital Municipal Retaguarda	10:01h	Jefferson	Básica
73	14/01/2023	HELLENA MARIA TAVARES ALMEIDA	5	UPA Campo dos Alemães	14:47h	Hospital Municipal Trauma	14:57h	Ariel	Básica
74	15/01/2023	WILMA RIBEIRO AMANCIO	66	UPA Campo dos Alemães	15:55h	Francisca Júlia	17:10h	Walker	Básica
75	15/01/2023	SEBASTIÃO DA CONCEIÇÃO	61	UPA Campo dos Alemães	20:25h	Hospital Municipal	20:45h	Walker	Básica
76	15/01/2023	GUILHERME GOES ALVES	21	UPA Campo dos Alemães	23:38h	Hospital Municipal	23:49h	Ariel	Avançada
77	16/01/2023	MARIA DAS GRAÇAS MENDES	72	UPA Campo dos Alemães	00:35h	Hospital Municipal Salão Verde	00:54h	Ariel	Básica
78	16/01/2023	GABRIELLE DE CARVALHO	19	UPA Campo dos Alemães	02:02h	Hospital Municipal Ortopedia	02:19h	Ariel	Básica
79	16/01/2023	FRANCIELE DE ALMEIDA GAIA CACIATORI	27	UPA Campo dos Alemães	10:44h	Hospital Municipal Porta	11:09h	Ariel	Básica
80	17/01/2023	AFONSO CABRAL JÚNIOR	69	UPA Campo dos Alemães	00:09h	Hospital Municipal Box Emergência	00:39h	Júlio	Avançada
81	17/01/2023	MARIA MERCEDES DE ALMEIDA GOMES	91	UPA Campo dos Alemães	11:44h	Hospital Municipal Box Emergência	12:04h	Marcelo	Avançada
82	17/01/2023	MELISSA MANUELLY DE CAMPOS	9	UPA Campo dos Alemães	13:32h	Hospital Municipal Retaguarda	13:58h	Marcelo	Básica
83	17/01/2023	ALANA FERREIRA DE SOUSA	25	UPA Campo dos Alemães	13:44h	Hospital Municipal Ginecologia	14:14h	Walker	Básica
84	17/01/2023	LEANDRO ANTÔNIO LAURENTINO	4	UPA Campo dos Alemães	20:42h	Hospital Municipal Ortopedia	21:02h	André	Básica
85	18/01/2023	JOICE MOREIRA GOMES	25	UPA Campo dos Alemães	11:32h	Hospital Municipal Porta	11:55h	Ariel	Básica
86	18/01/2023	SIRLEI APARECIDA RAYMUNDI BREDA	65	UPA Campo dos Alemães	13:40h	Clínica Sul	13:52h	Ariel	Básica
87	18/01/2023	LUIZ CLÁUDIO DE SOUZA	55	UPA Campo dos Alemães	17:00h	Francisca Julia	17:13h	William	Básica
88	18/01/2023	THAIS CLARICE XAVIER	18	UPA Campo dos Alemães	18:30h	Hospital Municipal Ginecologia	18:53h	Júlio	Básica
89	19/01/2023	LUIZ CALOS PEREIRA S	63	UPA Campo dos Alemães	00:19h	Hospital Municipal Salão Verde	00:45h	Júlio	Básica
90	19/01/2023	CARLOS DALMO ROSA	58	UPA Campo dos Alemães	08:52h	Hospital Municipal Porta	09:19h	William	Básica
91	19/01/2023	DANIEL FORTUNATO DA SILVA	62	UPA Campo dos Alemães	20:01h	Hospital Municipal Porta	20:29h	André	Básica
92	20/01/2023	JOSÉ AUGUSTO SILVA SANTOS	29	UPA Campo dos Alemães	04:35h	Hospital Municipal Trauma	04:47h	André	Básica

93	20/01/2023	MARIA BENEDITA VITAL	69	UPA Campo dos Alemães	06:03h	Pio XII		06:12h	André	Avançada
94	20/01/2023	ADESI QUERINO DOS SANTOS	52	UPA Campo dos Alemães	10:37h	Francisca Júlia		10:50h	William	Básica
95	20/01/2023	MARIA BENEDITA VIDAL	69	Pio XII (UPA Campo dos Alemães)	11:42h	UPA Campo dos Alemães		12:12h	Ariel	Básica
96	20/01/2023	MARIA DE FÁTIMA MARIANO	63	UPA Campo dos Alemães	14:36h	Hospital Municipal Salão Verde		15:02h	Ariel	Básica
97	21/01/2023	ROSIMEIRE RIBEIRO	35	UPA Campo dos Alemães	09:03h	Hospital Municipal Porta		09:26h	Ariel	Básica
98	21/01/2023	JOSELI DE SOUZA SILVA	43	UPA Campo dos Alemães	12:58h	Hospital Municipal Ortopedia		13:17h	Jefferson	Básica
99	21/01/2023	MIRIAM PINTO	60	UPA Campo dos Alemães	17:49h	Pio XII		18:04h	Ariel	Avançada
100	22/01/2023	ROBERTO PAIVA DE OLIVEIRA	63	UPA Campo dos Alemães	09:15h	Pio XII		09:34h	William	Avançada
101	22/01/2023	JOÃO DA CRUZ DA SILVA	58	UPA Campo dos Alemães	15:59h	Pio XII		16:33h	Ariel	Básica
102	22/01/2023	MAURO RIBEIRO JUNIOR	56	UPA Campo dos Alemães	23:49h	Pio XII		00:02h	Julio	Avançada
103	23/01/2023	FRANCISCA LAURINDA DA SILVA	70	UPA Campo dos Alemães	07:15h	Hospital Municipal Salão Verde		07:49h	Marcelo	Básica
104	23/01/2023	SAMUEL JOSÉ DE SOUZA	19	UPA Campo dos Alemães	12:58h	Hospital Municipal		13:24h	Marcelo	Básica
105	23/01/2023	DORIVAL MACHADO DE SOUSA	63	UPA Campo dos Alemães	18:00h	Pio XII		18:30h	André	Avançada
106	23/01/2023	THALES FERNANDO DE SOUSA	2	UPA Campo dos Alemães	20:30h	Hospital Municipal		20:52h	Walker	Básica
107	23/01/2023	ESTHER VITORIA NUNES	2	UPA Campo dos Alemães	21:30h	Hospital Municipal		21:52h	Walker	Básica
108	23/01/2023	JOSÉ FILHO DE CARVALHO	83	UPA Campo dos Alemães	23:05h	Residência		23:35h	André	Básica
109	24/01/2023	VANILDA MARCONDES SANTOS	72	UPA Campo dos Alemães	08:53h	Hospital Municipal Porta		09:16h	William	Básica
110	24/01/2023	MARIO WILSON DE SOUZA	75	UPA Campo dos Alemães	18:23h	Hospital Municipal		19:07h	Ariel	Básica
111	24/01/2023	EDUARDO HENRIQUE BENTO ELIAS	52	UPA Campo dos Alemães	20:57h	Hospital Municipal Porta		21:40h	Júlio	Básica
112	24/01/2023	PAULO CEZAR MOREIRA	54	UPA Campo dos Alemães	22:40h	Clínica Sul		22:55h	Júlio	Básica
113	24/01/2023	ROSENEID3 DE BARBOSA	48	UPA Campo dos Alemães	23:25h	Hospital Municipal Ortopedia		23:40h	Júlio	Básica
114	25/01/2023	MARIA ALICE F MORAIS	29	UPA Campo dos Alemães	00:15h	Francisca Julia		00:30h	Júlio	Básica
115	25/01/2023	VICENTINA PEREIRA LOPES	74	UPA Campo dos Alemães	11:37h	Clínica Sul		11:44h	Marcelo	Avançada
116	25/01/2023	BIANCA VITAL DA SILVA SANTOS	33	UPA Campo dos Alemães	17:07h	Hospital Municipal Ortopedia		17:26h	Marcelo	Básica
117	25/01/2023	IRANY PEREIRA DE SOUZA	65	UPA Campo dos Alemães	16:31h	Clínica Sul		16:48h	Ariel	Básica
118	25/01/2023	SANDRO AUGUSTO COLACA JUNIOR	25	UPA Campo dos Alemães	17:40h	Hospital Municipal Ortopedia		17:55h	Ariel	Básica
119	25/01/2023	GERALDA APARECIDA DE PAULA	63	UPA Campo dos Alemães	22:34h	Clínica Sul		22:45h	André	Básica
120	26/01/2023	CÉCILIA GABRIELLY SANTOS ALVES	7m	UPA Campo dos Alemães	14:23h	Hospital Municipal Retaguarda		15:05h	William	Avançada
121	26/01/2023	RAFAEL RIBEIRO SOARES	42	UPA Campo dos Alemães	15:43h	Hospital Municipal Porta		16:04h	William	Básica
122	26/01/2023	MARIANA LUCIA GONÇALVES DE CASTRO	24	UPA Campo dos Alemães	17:03h	Hospital Municipal Ginecologia		17:23h	Ariel	Básica
123	26/01/2023	RAFAELA SIQUEIRA COUTINHO	18	UPA Campo dos Alemães	17:17h	Hospital Municipal Ginecologia		17:38h	William	Básica
124	26/01/2023	DANIEL JULIO DE ALMEIDA	28	UPA Campo dos Alemães	20:36h	Hospital Municipal Ortopedia		21:04h	Ariel	Básica
125	27/01/2023	ALICE EMANUELLE SILVA SIQUEIRA	5	UPA Campo dos Alemães	02:50h	Hospital Municipal Ortopedia		03:15h	Julio	Básica
126	27/01/2023	HELENNIA HELOISE DA SILVA DE MOURA	3m	UPA Campo dos Alemães	02:50h	Hospital Municipal Retaguarda		03:07h	Júlio	Básica
127	27/01/2023	ARTHUR BENICIO SALES	5	UPA Campo dos Alemães	01:10h	Hospital Municipal Retaguarda		01:23h	Júlio	Básica
128	27/01/2023	ALEXSANDRO VICENTE	40	UPA Campo dos Alemães	00:05h	Francisca Júlia		00:20h	Júlio	Básica
129	27/01/2023	FRANCISCO INÁCIO	69	UPA Campo dos Alemães	08:37h	Pio XII		08:58h	Marcelo	Avançada
130	27/01/2023	RAIANE DE FÁTIMA DA SILVA AUGUSTO	28	UPA Campo dos Alemães	12:56h	Hospital Municipal Ortopedia		13:20h	Marcelo	Básica
131	27/01/2023	CINDY SOUZA FERNANDES	31	UPA Campo dos Alemães	16:37h	Hospital Municipal Porta		17:00h	Walker	Básica
132	27/01/2023	TULIO VIEIRA DOS SANTOS	35	UPA Campo dos Alemães	16:38h	Hospital Municipal Ortopedia		17:01h	Marcelo	Básica
133	27/01/2023	LIVIA MEDEIROS DOS SANTOS	7	UPA Campo dos Alemães	17:39h	Hospital Municipal Porta		17:51h	Walker	Básica
134	27/01/2023	TEREZA INACIA DE JESUS	92	UPA Campo dos Alemães	19:15h	Hospital Municipal Salão Verde		19:37h	Walker	Básica
135	27/01/2023	SUELI APARECIDA VIEIRA	53	UPA Campo dos Alemães	21:53h	Hospital Municipal Salão Verde		22:14h	André	Básica
136	27/01/2023	ARTHUR LEVI SOARES	2	UPA Campo dos Alemães	23:14h	Hospital Municipal Retaguarda		23:30h	André	Básica
137	28/01/2023	JOSÉ FERREIRA DA CRUZ	54	UPA Campo dos Alemães	00:24h	Hospital Municipal Ortopedia		00:42h	André	Básica
138	28/01/2023	PAULO HENRIQUE ALVES DA SILVA	45	UPA Campo dos Alemães	08:02h	Hospital Municipal Box Emergência		08:22h	William	Avançada
139	28/01/2023	JOSÉ FRANCISCO NOE	61	UPA Campo dos Alemães	18:15h	Hospital Municipal Porta		18:37h	Ariel	Básica
140	28/01/2023	CESAR LUIS DE ALMEIDA SELIS	42	UPA Campo dos Alemães	23:01h	Clínica Sul		23:09h	Júlio	Avançada
141	28/01/2023	KAIO WILLIAM DOS SANTOS SIQUEIRA	8	UPA Campo dos Alemães	23:48h	Hospital Municipal Ortopedia		00:05h	Júlio	Básica

142	29/01/2023	LUIZA IRENE VIEIRA	60	UPA Campo dos Alemães	10:10h	Hospital Municipal Porta	10:24h	Walker	Básica
143	29/01/2023	BENEDITO APARECIDO DOS SANTOS	62	UPA Campo dos Alemães	17:07h	Hospital Municipal Box Emergência	17:26h	Marcelo	Avançada
144	29/01/2023	CASSIO MOTA RIBEIRO	37	UPA Campo dos Alemães	15:38h	Hospital Municipal Trauma	15:57h	Marcelo	Avançada
145	29/01/2023	PATRICIA TEIXEIRA DA SILVA	39	UPA Campo dos Alemães	20:59h	Francisca Julia	21:11h	Walker	Básica
146	29/01/2023	JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA	58	UPA Campo dos Alemães	23:48h	Residência	23:53h	André	Avançada
147	30/01/2023	WALTER BARBOSA DE OLIVEIRA	75	UPA Campo dos Alemães	14:02h	Hospital Municipal Ortopedia	14:23h	William	Básica
148	30/01/2023	ANDERSON DE BARROS	28	UPA Campo dos Alemães	17:16h	Hospital Municipal Porta	17:47h	Ariel	Básica
149	31/01/2023	ANGELINA NUNES	27	UPA Campo dos Alemães	04:20h	Hospital Municipal	04:35h	Júlio	Básica
150	31/01/2023	FLAVIO MARCELO MARTINS	51	UPA Campo dos Alemães	05:00h	Pio XII	05:13h	Júlio	Avançada
151	31/01/2023	JÚLIO CÉSAR ALVARENGA	1	UPA Campo dos Alemães	07:32h	Hospital Municipal Retaguarda	07:58h	Marcelo	Básica
152	31/01/2023	TABATA CAMILA DE SOUSA	33	UPA Campo dos Alemães	08:54h	Hospital Municipal Porta	09:19h	Marcelo	Básica
153	31/01/2023	CATIA APARECIDA FERNANDES GONÇALVES	55	UPA Campo dos Alemães	10:49h	Hospital Municipal	11:00h	Walker	Básica
154	31/01/2023	LEVI DE ANDRADE LIMA	38	UPA Campo dos Alemães	19:00h	Hospital Municipal Ortopedia	19:24h	Marcelo	Básica
155	31/01/2023	HELVÉCIO JACINTO DA SILVA	81	UPA Campo dos Alemães	17:34h	Hospital Municipal Box Emergência	17:56h	Marcelo	Avançada
156	31/01/2023	ARICIA KAREN PEREIRA	25	UPA Campo dos Alemães	20:07h	Hospital Municipal Ginecologia	20:37h	Walker	Básica

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 78.471,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 583 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:54:36

Código da operação:	00128469
Chave de segurança:	Z0SSCW4MUU0SYETM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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



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

Número da Nota

00000001442

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1470	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 15 16 7A	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: Incrição 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 4,64 %

Competencia: 01/2023.

Vencimento: 05/02/2023

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 (%) 4,64
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS 464,00
		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

00000001442

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

01/2023

Número do RPS:

1470

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação

15 16 7A

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:27/01/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

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

Número da Nota

00000001442

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 DE ADVO
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 1442 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 11:02:08

Código da operação:	00129492
Chave de segurança:	F7714UY39KEZZ35W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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



Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2022 08:46:56

Competência da NFS-e
09/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
334 / U

Código de Verificação
GA7G7Npd1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18035-001 (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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 8.769,41
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM AGOSTO 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: 02/09/2022
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 334 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:29:57

Código da operação:	00148322
Chave de segurança:	TW63KHS AHVA0EF07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03/10/2022 09:40:59
Competência da NFS-e: 10/2022
Número / Série: 376 / U
Código de Verificação: eAl62Uv4L



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\$ 18.642,46
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM SETEMBRO 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: 03/10/2022
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 376 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:31:42

Código da operação:	00148502
Chave de segurança:	8PZ10JW1WHNQUNP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000097038-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	278.885.368-83
Valor:	R\$ 918,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA AMARO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:35:14

Código da operação:	00165439
Chave de segurança:	A1WNV04W77366RXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	124 - BANCO WOORI BANK DO BRASIL S.A - 15357060
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1634 / 00753012755-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ:	098.452.318-96
Valor:	R\$ 996,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELZA MONICA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:41:23

Código da operação:	00166489
Chave de segurança:	Q4F5ECFKKZ8QX2J8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001073087-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA
CPF/CNPJ:	349.396.998-89
Valor:	R\$ 1.423,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAXIMILIANO POMPI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:32:32

Código da operação:	00173292
Chave de segurança:	LRW458HYTCP2P5Z7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00065576-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ERIKA DOS SANTOS JACOB**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.238,11**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 07:48:14**Código da operação:** 070748**Chave de segurança:** 793HY3W353125Q7C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0314 / 001 / 00096112-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.383,74**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 07:56:31**Código da operação:** 070756**Chave de segurança:** SWCX1YR7FGCU3FLU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000754816877-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.726,04

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 07:57:47

Código da operação:	070757
Chave de segurança:	GGNA21UT3W6N23ZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0797 / 1288 / 000875778284-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE PAULINO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.715,34

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 07:59:13

Código da operação:	070759
Chave de segurança:	RNHJJZUF3119KUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000761612189-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.963,52

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:00:14

Código da operação:	070800
Chave de segurança:	4E0321X5ZWHT6US1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000756162099-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ENILDO MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.223,39

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:02:10

Código da operação:	070802
Chave de segurança:	VWMV61VTQZYFLSWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2143 / 001 / 00027139-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ERICK MACKENZIE EVANGELISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.149,92**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:14:59**Código da operação:** 070814**Chave de segurança:** 4K6R7EM63VT21HV0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0351 / 001 / 00132480-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 754,05**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:16:35**Código da operação:** 070816**Chave de segurança:** 1Y7LA42SEZSA2EUY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4026 / 1288 / 000755802745-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.460,67

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:17:35

Código da operação:	070817
Chave de segurança:	1PY7ZE95X8JFSKP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000756792758-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCISLENE CARVALHO M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.020,40

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:18:34

Código da operação:	070818
Chave de segurança:	KMMVMV4XSVERY7CC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023875-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GLECIA DA S BARTOLOMEU**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.109,09**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:19:15**Código da operação:** 070819**Chave de segurança:** 5KTSR32SFFWKQ22X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000861114702-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.650,12

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:20:44

Código da operação:	070820
Chave de segurança:	HJ2FL0LRR401C5W7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753642293-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GLEISON DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.384,82

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:20:00

Código da operação:	070820
Chave de segurança:	8ZETA82R964JL4CS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0300 / 001 / 00020269-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.327,01**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:21:34**Código da operação:** 070821**Chave de segurança:** EV0EVSA8XTVP0R87**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000759837851-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:22:31

Código da operação:	070822
Chave de segurança:	E18MQCEZRYW3P5EK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000760322326-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IARA APARECIDA DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.280,94

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:23:49

Código da operação:	070823
Chave de segurança:	9723G4N16CGR3ZCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2935 / 1288 / 000755356526-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.676,05

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:24:37

Código da operação:	070824
Chave de segurança:	2A1P6ZHYWZ8G1NC4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00005206-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INAJARA PORFIRIA LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.700,29**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:25:35**Código da operação:** 070825**Chave de segurança:** XX5Z6LWW7Q0X46SF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000754901466-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUANA CRISTINA GREGATE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.975,42

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:36:30

Código da operação:	070836
Chave de segurança:	J82RA5Y6XR0XHH7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000753014803-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.688,46**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:37:28**Código da operação:** 070837**Chave de segurança:** 1UP8HS9YZF5ZQQW1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0152 / 1288 / 000765619143-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA ANGELICA DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.557,23

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:38:15

Código da operação:	070838
Chave de segurança:	EVKQT22M2R5NWQZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00060066-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.726,04**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:39:58**Código da operação:** 070839**Chave de segurança:** WYCCPJWVQXP851W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000756075981-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA HELENA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.901,69

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:41:29

Código da operação:	070841
Chave de segurança:	EE7K1WHQCY9WJRKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000868892574-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARILENE CORREIA MARQUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.897,74

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:42:08

Código da operação:	070842
Chave de segurança:	A1XW8X7GC660WRR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1400 / 1288 / 000761814574-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.903,72

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:43:51

Código da operação:	070843
Chave de segurança:	USQX5WULSLRJSXLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3272 / 1288 / 000755887813-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MONIZA LEITE DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.008,80

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:43:06

Código da operação:	070843
Chave de segurança:	HCSYE6HYS9PWN9P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00032995-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROBSON SANTOS DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.369,05**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 08:44:56**Código da operação:** 070844**Chave de segurança:** K0XVHFTVCKM8EY6M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000760322683-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE SANTOS BORGES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.903,72

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:45:57

Código da operação:	070845
Chave de segurança:	VUXPE3SN47HHJJ72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000830824765-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.785,19

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 08:55:50

Código da operação:	070855
Chave de segurança:	SL9PAG02NKS82X0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000757484827-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TATIANE FRANCISCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.739,43

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 09:17:21

Código da operação:	070917
Chave de segurança:	CAZ7FFCFT3NA2TTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027334-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.849,20**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 09:20:12**Código da operação:** 070920**Chave de segurança:** 0M8C9M5ELLF4SUPR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 4068 / 001 / 00024911-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VIBIO YAMAGUTI SALLES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.050,46**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 09:25:30**Código da operação:** 070925**Chave de segurança:** MYSX97W2MACJPWJY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00045310-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.078,72**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 09:26:24**Código da operação:** 070926**Chave de segurança:** Z5UVQJ1XK1XGZ34A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2902 / 1288 / 000751601033-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WANDER DE SOUZA MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 09:28:54

Código da operação:	070928
Chave de segurança:	8V0VGJE7YP82YU6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000752302931-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WALNEY SILVA FERREIRA DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.903,72

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 09:28:02

Código da operação:	070928
Chave de segurança:	9AE0TZC9Q1PGWA6K

Operação realizada 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01910
REGISTRO NA EMPRESA : 01910
NOME COMPLETO : FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 030350-229--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 22/12/2021 A 21/12/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/01/2023 A 10/02/2023
SALÁRIO BASE : 1.885,53
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	20,0/31	1.216,47		10,0/28	673,40	
00122	INT. H.E. FERIAS	20/31	93,93		10/28	52,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	20/31	156,39		10/28	86,57	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	488,93		33,3333%	270,66	
00080	DESCONTO INSS			157,83			81,19
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		64,56			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.955,72	222,39		1.082,63	81,19
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.733,33			1.001,44
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.734,77

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.734,77

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Janeiro 2023

FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 11/02/2023

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS

Código: 1910

Tendo V. Sa. completado em 21/12/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 22/12/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 12/01/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Dezembro de 2022.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0351 / 001 / 00132480-0**Nome destinatário:** FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.734,77**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 13:07:58**Código da operação:** 071307**Chave de segurança:** 9MMRU8G657FXJUUC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755323187-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.188,98

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:07:22

Código da operação:	071407
Chave de segurança:	7AY7R3KT2PXZX3AA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00000455-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** EMILIA APARECIDA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.544,34**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 14:08:11**Código da operação:** 071408**Chave de segurança:** ZURWF4T2K0CV7CYR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000876145322-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IONE DOS SANTOS BASTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:09:22

Código da operação:	071409
Chave de segurança:	SAAE3WPFTPGXSV0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000757422842-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.017,99

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:10:28

Código da operação:	071410
Chave de segurança:	AZ0CRCFUGJ56KEWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3013 / 1288 / 000751551365-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.141,88

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:11:36

Código da operação:	071411
Chave de segurança:	Q1XNHVE444M3062Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3496 / 1288 / 000753965192-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.402,53

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:13:47

Código da operação:	071413
Chave de segurança:	WTN508QCPL6AMP7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1400 / 1288 / 000751601867-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VALQUIRIA S FELISBERTO DO PRADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.897,79

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:15:07

Código da operação:	071415
Chave de segurança:	ZAT8536VZ5E2CCYX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0314 / 1288 / 000759434679-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY PEREIRA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.046,43**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 14:17:51**Código da operação:** 071417**Chave de segurança:** 8UMRE9L5XKL9C01A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4081 / 1288 / 000853344381-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAMIRIS DA CUNHA GERMANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.697,78

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 15:45:57

Código da operação:	071545
Chave de segurança:	QMWK0U715Q2RA6UU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3600 / 1288 / 000756467903-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.410,72

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 15:46:36

Código da operação:	071546
Chave de segurança:	F7VRQ6PQ7K8WZ82G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4081 / 1288 / 000756378055-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.851,59

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 15:55:51

Código da operação:	071555
Chave de segurança:	TQV2XYJNZ2E3HNN3

Operação realizada 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



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000652

Data e Hora de Emissão

02/12/2022 10:28:55

Código de Verificação

BB87-53E72

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA CAMPOS ALE

Endereço: RUA JOAO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO0319-UPA - CEP: 12239310

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/11/2022 À 30/11/2022 DA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020, FIRMADO

ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

VENCIMENTO NO DIA 01/12/2022

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
2.300,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)
Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 69,00

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 652 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 09:04:00

Código da operação:	00108898
Chave de segurança:	K2CTV3N8QY33QM19

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008077989-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	467.624.108-98
Valor:	R\$ 2.764,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:10:03

Código da operação:	00116469
Chave de segurança:	X4HKL3QHUVU6W8J56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005797510-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA APARECIDA ALMEIDA AQUINO
CPF/CNPJ:	314.463.958-39
Valor:	R\$ 2.722,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:11:12

Código da operação:	00116608
Chave de segurança:	K5JAZ9EWST8V4AMY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002775418-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI FREITAS DA SILVA
CPF/CNPJ:	491.956.958-00
Valor:	R\$ 1.425,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:12:33

Código da operação:	00116769
Chave de segurança:	V23NQQ610XGLCZ27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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

00001567

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 15:57:41

Código de Verificação

9841-AAAC0

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 - CEP: 12239-310
 CAMPO DOS ALEMAES
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023, 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: 02/02/2023

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

90.000,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 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 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1567	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100001-0
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

74891.12313 00001.007103 80472.561028 1 92520007820350

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1567	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100001-0
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 40.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1567 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 12:58:44

Código da operação:	00134981
Chave de segurança:	ZEZWZ8WG2HHZ5A8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4229 / 1288 / 000869068348-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.462,18

Data de débito:	08/02/2023
Data/hora da operação:	08/02/2023 08:13:53

Código da operação:	080813
Chave de segurança:	QXHG16PY8SP225G1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 32.500,00**Data de débito:** 08/02/2023**Data/hora da operação:** 08/02/2023 09:12:09**Código da operação:** 080912**Chave de segurança:** G1898PZZNW8MNMVL**Operação realizada 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 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.617
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 000.000.617 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0216 5806 4000 0158 5500 4000 0006 1710 0097 0907 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 01/02/2023
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			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	109.253,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	109.253,30

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

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	2.635,0000	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	2.821,0000	14,9000	42.032,90	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	868,0000	14,9000	12.933,20	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	2.418,0000	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 Janeiro/23 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 03 4/2020 firmado entre INCS - Instituto Nacional de ciência s da Saude e o Hospital de São José dos Campos. Vencimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO nº 39.121/2019, art. 5º, inciso III, do Anexo do ICMS. Luana Gregate Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães	RESERVADO AO FISCO

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	28	26	78	R\$ 3.524,30	
02/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
03/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
04/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
05/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
06/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
07/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
08/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
09/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
10/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
11/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
12/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
13/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
14/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
15/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
16/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
17/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
18/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
19/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
20/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
21/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
22/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
23/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
24/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
25/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
26/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
27/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
28/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
29/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
30/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
31/12/2022	85	27	91	28	26	78	R\$ 3.524,30	
TOTAL		2.635	837	2.821	868	806	2.418	10.385
Valo		R\$ 9.222,50	R\$ 603,50	R\$ 42.032,90	R\$ 12.933,20	R\$ 4.433,00	R\$ 36.028,20	R\$ 109.253,30

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 109.253,30**Data de débito:** 08/02/2023**Data/hora da operação:** 08/02/2023 11:24:43**Código da operação:** 081124**Chave de segurança:** 2GLY7UCYAWVFEGR5**Operação realizada 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000050482-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALERIA DANIELA BIDINOTTO
CPF/CNPJ:	336.281.438-70
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALERIA DANIELA
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 07:31:12

Código da operação:	00103363
Chave de segurança:	HTVLYVVYX0NCSGX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000033140-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE LEANDRO DE PAULA
CPF/CNPJ:	281.144.198-06
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE LEANDRO
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 07:33:29

Código da operação:	00103406
Chave de segurança:	WVYGU7F90HS7096N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000224

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 16:51:12

Código de Verificação

886C-4C48F

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 JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023, 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: 02/02/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 3900,00 - INSS: R\$ 8038,02 -

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0224	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100002-0
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

74891.12313 00002.007102 80022.521001 1 92520006606198

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0224	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100002-0
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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00002.007102 80022.521001 1 92520006606198
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
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 DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	05/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	66.061,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	66.061,98
Valor Pago (R\$):	66.061,98

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

Data/hora da operação: 10/02/2023 15:42:31

Código da operação: 041800817

Chave de segurança: 7M29LQC6G1JLW7UX

Operação realizada 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000007485-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDINALVA DE JESUS ALVES
CPF/CNPJ:	086.587.168-05
Valor:	R\$ 2.671,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDINALVA DE JESUS
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 14:44:53

Código da operação:	00161020
Chave de segurança:	VN58NZ1CNV KY8QUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000006278-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA MARCELA DE CARVALHO GONCALVES
CPF/CNPJ:	288.537.978-27
Valor:	R\$ 2.617,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA MARCELA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 14:48:32

Código da operação:	00161550
Chave de segurança:	66QLQ3R2QYRUW2AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00020944280-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA GONCALVES SOUZA
CPF/CNPJ:	213.476.778-28
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRA GONCAL
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:02:45

Código da operação:	00163908
Chave de segurança:	ZKWCJ1RFHTP7FXA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001567

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 15:57:41

Código de Verificação

9841-AAAC0

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 - CEP: 12239-310
 CAMPO DOS ALEMAES
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023, 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: 02/02/2023

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 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1567	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100001-0
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

74891.12313 00001.007103 80472.561028 1 92520007820350

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1567	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100001-0
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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 38.203,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1567 RESTANTE
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:14:14

Código da operação:	00165773
Chave de segurança:	0YJ4E3Z953XLC8AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00002000508-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ:	336.697.188-69
Valor:	R\$ 3.157,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:18:22

Código da operação:	00166357
Chave de segurança:	89RCVQ6NY0K762YH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027253-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 3.039,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:19:41

Código da operação:	00166531
Chave de segurança:	0E3CGS14KG9JJT1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6968 / 00000350407-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ:	282.691.228-31
Valor:	R\$ 4.635,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CALSOLARI
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:20:45

Código da operação:	00166931
Chave de segurança:	C05VC6MNPQ2PL2PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001026255-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ:	262.448.138-98
Valor:	R\$ 1.397,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:21:51

Código da operação:	00167084
Chave de segurança:	1QOU21UN1N3YWLXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002775418-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI FREITAS DA SILVA
CPF/CNPJ:	491.956.958-00
Valor:	R\$ 1.425,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:23:00

Código da operação:	00167266
Chave de segurança:	30MYKJ8UCYPWFZWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00687
REGISTRO NA EMPRESA : 00241
NOME COMPLETO : LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 082984-00392--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 03/12/2021 A 02/12/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2023 A 15/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/28	1.038,16		15,0/31	937,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	108,24		15/31	97,76	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	241,82		15/31	218,42	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/28	412,74		15/31	372,80	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	600,32		33,3333%	542,22	
00080	DESCONTO INSS			196,58			175,67
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		287,31			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.401,28	483,89		2.168,89	175,67
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.917,39			1.993,22
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.910,61

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.910,61

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, NOVECENTOS E DEZ REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

LUIZ MIGUEL DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2023

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

LUIZ MIGUEL DOS SANTOS

Código: 687

Tendo V. Sa. completado em 02/12/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 03/12/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

LUIZ MIGUEL DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000024489-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	436.574.248-57
Valor:	R\$ 3.910,61
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS LUIZ MIGUEL
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:47:34

Código da operação:	00170948
Chave de segurança:	5YT7GFX646644L8Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01991
REGISTRO NA EMPRESA : 01991
NOME COMPLETO : TATIANA GUIMARAES BRAGA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 00051439-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 21/01/2022 A 20/01/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	968,95		16,0/31	1.000,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	108,46		16/31	111,96	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	121,20		16/31	125,11	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	2,77		16/31	2,86	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	400,46		33,3333%	413,38	
00080	DESCONTO INSS			124,63			129,28
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		65,09			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.601,84	189,72		1.653,52	129,28
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.412,12			1.524,24
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.936,36

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.936,36

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

TATIANA GUIMARAES BRAGA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

TATIANA GUIMARAES BRAGA

Código: 1991

Tendo V. Sa. completado em 20/01/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 21/01/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

TATIANA GUIMARAES BRAGA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00062799719-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA GUIMARAES BRAGA
CPF/CNPJ:	343.419.488-65
Valor:	R\$ 2.936,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRIAS TATIANA GUIMAR
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:55:56

Código da operação:	00172348
Chave de segurança:	WJPWWJALMK1U2QVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00649
REGISTRO NA EMPRESA : 00073
NOME COMPLETO : NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 58429-333--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2022 A 01/02/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2023 A 15/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 17,00 Horas (2,83 Dias)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/28	1.038,16		15,0/31	937,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	66,15		15/31	59,75	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	241,82		15/31	218,42	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	448,71		33,3333%	405,29	
00080	DESCONTO INSS			142,00			126,37
00444	PENSAO SOBRE FÉRIAS	40%		652,10	40%		589,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.794,84	794,10		1.621,15	715,37
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.000,74			905,78
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.906,52

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.906,52

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2023

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Código: 649

Tendo V. Sa. completado em 01/02/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/02/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00001028682-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ:	355.666.098-99
Valor:	R\$ 1.906,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS NATHALY PRISC
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 15:58:55

Código da operação:	00172795
Chave de segurança:	64Y9121XYQNAQMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

Mes/Ano: 01/2023

Nome do Depositante	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	894,51	Conta Corrente
Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA SUZI LIMA	290.641.198-13	341 - ITAU S/A	3197-	1783-7	462,30	Conta Corrente
Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO EDUARDO CAMPOS FLORIANO	522.016.938-62	33 - BANCO SANTANDER	959-	1022728-7	598,77	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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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\$ 40,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY PRISC
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 16:00:59

Código da operação:	00173096
Chave de segurança:	3LRJES5KNPT80THO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Mes/Ano: 01/2023

Nome do Depositante	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	894,51	Conta Corrente
Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA SUZI LIMA	290.641.198-13	341 - ITAU S/A	3197-	1783-7	462,30	Conta Corrente
Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO EDUARDO CAMPOS FLORIANO	522.016.938-62	33 - BANCO SANTANDER	959-	1022728-7	598,77	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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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\$ 39,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO THIAGO DESIDE
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 16:01:43

Código da operação:	00173192
Chave de segurança:	1KM2PG9SG7GXWATT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

POSTO CAMINHO DAS MONTANHAS LT
AVENIDA RUI BARBOSA, 3700 - Não Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS 12212-531
CNPJ: 00191180000135, IE: 645006648113

Extrato N°: 708073
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Razão Social/Nome: VENDA A CONSUMIDOR

#(COD) DESCRITO (UNI)	VL UN R\$ (VL TR R\$) /	VL ITEM R\$
1011 GASOLINA COMUM NOM/SH-CAP 27	10,6840	
LT X 4,68		50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Débito 50,00
5.07.05.04-Conta crime quem sorrega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

-VENDA A CONSUMIDOR/
NPJ: /-IE: /
Endereço: - /Bairro: /
Cidade: /CEP: /UF: SP/
Inscrição NF: 000000/Biclos: S /
Formas de PGTO:
Débito: 50,00/Usu: /36/Frent: Não /
Tabela: /Km: 0/Media: 0,00/Frota: /
Fcto.: /Req: /Mot: /

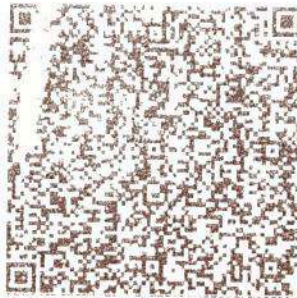
01/09/2023 -part 23,5- -part com 5r

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom
Conforme Lei, nº. 12.741/2012) 10,05

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N° 502419
19/01/2023 19:09:21

3523 0160 1911 8600 0135 5900 0502 4197 0807 5270 7545



RECEBEMOS DE S.A. DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO 19/01/2023 VALOR TOTAL R\$ 154,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -
TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº 000.046.010
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP



Avenida Andromeda, 1262
Jardim Satellite
CEP 12230-001
Sao Jose dos Campos - SP
Telefone: (12) 3209-4781

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.046.010
SÉRIE 001
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3523 0105 4066 7200 0115 5500 1000 0460 1019 5798 4560

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
135230099218635 19/01/2023 16:36:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645443184111

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.406.672/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CPF/CNPJ

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

19/01/2023

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

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemas

CEP

12239-310

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

19/01/2023

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

FONE / FAX

(12) 99105-8181

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

16:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	154,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	154,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Fortaleza Solucoes Profissionais Limpeza	3 - Próp. Emit.		FXN0F15	SP	05.406.672/0001-15
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Avenida Andromeda, 1262	Sao Jose dos Campos	SP	645443184111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
201240	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48182000	0500	5405	UNI	2	77,40	154,80	0,10	0,00	0,00		0	

Carga Tributária: R\$ 56,02
Fonte da Carga Tributaria: IBPT

PAGO
DATA 19/01/23
[Assinatura]
SOLUCOES PARA LIMPEZA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Debora Cristina de Freitas Comprador (a) LUANA 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	

RECEBEMOS DE S.A. DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSION: 19/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 25,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -
TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº 000.046.012
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP

Avenida Andromeda, 1262
Jardim Satelite
CEP 12230-001
Sao Jose dos Campos - SP
Telefone: (12) 3209-4781

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
3523 0105 4066 7200 0115 5500 1000 0460 1212 2628 2418

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

Nº 000.046.012
SÉRIE 001
FOLHA 01/01

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230099469541 19/01/2023 17:12:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645443184111

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.406.672/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

19/01/2023

ENDEREÇO

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

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemaes

CEP

12239-310

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

19/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE / FAX

(12) 99105-8181

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

17:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	25,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Fortaleza Solucoes Profissionais Limpeza	3 - Próp. Emit.		FXN0F15	SP	05.406.672/0001-15
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Avenida Andromeda, 1262	Sao Jose dos Campos	SP	645443184111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNTE.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
588166	SABONETE LIQUIDO MEGAFIO MACA VERDE 5L	34012010	0500	5405	UNI	1	25,50	25,50	0,00	0,00	0,00		0	

Carga Tributária: RS 9,23

Fonte da Carga Tributaria: IBPT

PAGO
DATA: 19/01/23
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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. Debora Cristina de Freitas 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	

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

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 12/01/2023 Dest/Reme: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 270,00

NF-e
Nº 000.000.587
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<p>IRACY DE SOUZA MENEZES</p> <p>RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO 1 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450 Fone: (12)3966-2089</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>Nº 000.000.587 SÉRIE 001 FOLHA 1/1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0111 9224 9800 0166 5500 1000 0005 8712 2585 2651</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230060285598 12/01/2023 13:59:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645823767114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.922.498/0001-66

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 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:59:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	270,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 270,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
4380	LAMPADA TUBULAR T8 18W LED - ELGIN	84433235	0102	5102	UN	7,0000	21,9000	0,00	153,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6535	REPARO ABA CX LUZ 4X2 CIB-C2 MARCAI	73181400	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12854	DOBRADICA VAI-VEM STARFER 3	83021000	0102	5102	UN	1,0000	92,9000	0,00	92,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4026	INTERRUPTOR SIMPLES RADIAL	85365090	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox RS:48,73 Federal: 41,07 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [BEA5CD]

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 nº 034/2020



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:		Número:	
Colaborador:	Rafael S Costa Rodrigues	Período de:	01/01/2023 a 31/01//2023
Cliente:		Função:	Gerente

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 50,00
Total:	R\$ 50,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):			
		Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 180,20		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 270,00		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		
		Total:	R\$ 450,20

Total Geral:	500,20
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	500,20

Assinatura
do
Colaborador

Assinatura
do
Gerente

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 500,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO RAFAEL
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 16:03:58

Código da operação:	00173489
Chave de segurança:	FGT7FNU4YX3X48AJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1979					
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA SERRA DOS ORGÃOS 44 - CASA		JARDIM ANHEMBI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.235-230		060360/00440-/SP		485.055.358-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/02/1998		CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.460,40		20/01/2022		03/01/2023		04/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 317,47	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 12/12 avos	R\$ 2.518,65
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 839,55	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.675,67

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.518,65	112.1 Previdência social	R\$ 18,77	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 67,10
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.604,52
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.071,15

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
	09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04	Bairro			
	JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO					CAMPO DOS ALEMAES			
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
	SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			Código: 1979			
	165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA						
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro			
	RUA SERRA DOS ORGÃOS 44 - CASA					JARDIM ANHEMBI			
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.235-230		060360/00440-/SP		485.055.358-39
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	15/02/1998		CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA						

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
	Rescisão contratual a pedido do empregado								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	R\$ 2.460,40		20/01/2022		03/01/2023		04/01/2023		SJ1
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	0,00		0,00		1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 317,47	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 12/12 avos	R\$ 2.518,65
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 839,55	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.675,67

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.518,65	112.1 Previdência social	R\$ 18,77	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 67,10
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.604,52
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.071,15

Estas despesas foram pagas em Recibo da DM do SPS

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-SP		485.055.358-39	15/02/1998	20 Nome da Mãe	
				CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-SP		485.055.358-39	15/02/1998	20 Nome da Mãe	
				CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA		Código: 1979			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
060360/00440-SP		485.055.358-39		15/02/1998		CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
20/01/2022		03/01/2023		04/01/2023		SJ1			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-SP		485.055.358-39	15/02/1998	CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-/SP		485.055.358-39	15/02/1998	CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-/SP		485.055.358-39	15/02/1998	CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			Código: 1979
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060360/00440-/SP		485.055.358-39	15/02/1998	CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/01/2022		03/01/2023	04/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	165.81437.78-7		PAMELA PINTO DE SIQUEIRA		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	060360/00440-/SP		485.055.358-39		15/02/1998
				20	Nome da Mãe
					CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	20/01/2022		03/01/2023		04/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.071,15 (Um mil e setenta e um reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000029771-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA PINTO DE SIQUEIRA
CPF/CNPJ:	485.055.358-39
Valor:	R\$ 1.071,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC PAMELA PINTO
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 16:44:46

Código da operação:	00179057
Chave de segurança:	8ZQEXNLWKXQCFX99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1010					
12.25826.34-1		MARIZA DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUIZ GUSTAVO DE VASCONCELOS 109		RESIDENCIAL BOSQUE D							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-872		11065/104-SP		131.164.458-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/06/1971		NAIR PEREIRA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.210,19		23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 375,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 46,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 221,49
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 44,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 289,14
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/12/2021 à 22/12/2022	R\$ 3.269,64	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.282,64	69 Aviso prévio indenizado 36/36 dias	R\$ 3.906,48
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 161,49	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 289,14	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 9.886,31

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 51,58	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,11
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 63,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 9.822,62

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1010					
12.25826.34-1		MARIZA DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUIZ GUSTAVO DE VASCONCELOS 109		RESIDENCIAL BOSQUE D							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-872		11065/104-SP		131.164.458-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/06/1971		NAIR PEREIRA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.210,19		23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 375,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 46,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 221,49
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 44,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 289,14
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/12/2021 à 22/12/2022	R\$ 3.269,64	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.282,64	69 Aviso prévio indenizado 36/36 dias	R\$ 3.906,48
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 161,49	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 289,14	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 9.886,31

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 51,58	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,11
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 63,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 9.822,62

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00		16/06/1971	Nome da Mãe
					NAIR PEREIRA DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00		16/06/1971	20
					Nome da Mãe
					NAIR PEREIRA DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00		16/06/1971	Nome da Mãe
					NAIR PEREIRA DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00		16/06/1971	20
					Nome da Mãe
					NAIR PEREIRA DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00	16/06/1971	NAIR PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023	06/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
122.25826.34-1 MARIZA DA SILVA Código: 1010
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
11065/104-/SP 131.164.458-00 16/06/1971 NAIR PEREIRA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
23/12/2020 06/01/2023 06/01/2023 SJ2 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00	16/06/1971	NAIR PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023	06/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.25826.34-1		MARIZA DA SILVA			Código: 1010
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11065/104-/SP		131.164.458-00		16/06/1971	Nome da Mãe
NAIR PEREIRA DA SILVA					
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/12/2020		06/01/2023		06/01/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.822,62 (Nove mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7802 / 00000011083-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIZA DA SILVA
CPF/CNPJ:	131.164.458-00
Valor:	R\$ 9.822,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC MARIZA DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 16:47:08

Código da operação:	00179302
Chave de segurança:	SXK914L3C0Z9EPM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753012755-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 996,20

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 14:54:33

Código da operação:	101454
Chave de segurança:	R4EMHEKNVK7C3AH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000819574243-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.697,78

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 15:04:58

Código da operação:	101504
Chave de segurança:	V39HA3ME7EGR9ZLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000759390285-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSEANE IZIDRO DA S RAIMUNDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.338,16

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 15:05:46

Código da operação:	101505
Chave de segurança:	57L1AHZJWLW0K2J9

Operação realizada 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00700
REGISTRO NA EMPRESA : 00121
NOME COMPLETO : ELAINE PAULINO DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 002060-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 07/07/2021 A 06/07/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2023 A 15/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 11,00 Horas (1,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/28	1.038,16		15,0/31	937,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	11,68		15/31	10,55	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	241,82		15/31	218,42	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	430,56		33,3333%	388,89	
00080	DESCONTO INSS			135,46			120,46
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		38,13			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.722,22	173,59		1.555,55	120,46
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.548,63			1.435,09
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.983,72

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.983,72

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

ELAINE PAULINO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2023

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELAINE PAULINO DA SILVA

Código: 700

Tendo V. Sa. completado em 06/07/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/07/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

ELAINE PAULINO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0797 / 1288 / 000875778284-7

Nome destinatário:	ELAINE PAULINO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.983,72

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 15:49:47

Código da operação:	101549
Chave de segurança:	C06CLAHLGZE572JW

Operação realizada 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01884
REGISTRO NA EMPRESA : 01884
NOME COMPLETO : MONIZA LEITE DE CAMPOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 031240-00033--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 07/12/2021 A 06/12/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2023 A 15/03/2023
SALÁRIO BASE : 3.676,20
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/28	1.969,39		15,0/31	1.778,81	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	175,83		15/31	158,81	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	129,86		15/31	117,29	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	758,36		33,3333%	684,97	
00080	DESCONTO INSS			267,33			232,11
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		392,14			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.033,44	659,47		2.739,88	232,11
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.373,97			2.507,77
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.881,74

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.881,74

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, OITOCENTOS E OITENTA E UM REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

MONIZA LEITE DE CAMPOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2023

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MONIZA LEITE DE CAMPOS

Código: 1884

Tendo V. Sa. completado em 06/12/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/12/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

MONIZA LEITE DE CAMPOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3272 / 1288 / 000755887813-7

Nome destinatário:	MONIZA LEITE DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.881,74

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 15:54:00

Código da operação:	101554
Chave de segurança:	H3164YCP1S0XQRKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00628
REGISTRO NA EMPRESA : 00133
NOME COMPLETO : IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 0039041-00131--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/02/2022 A 31/01/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	968,95		16,0/31	1.000,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	84,27		16/31	86,99	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	225,70		16/31	232,98	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	333,36		16/31	344,11	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	537,43		33,3333%	554,76	
00080	DESCONTO INSS			173,94			180,18
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		248,34			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.149,71	422,28		2.219,05	180,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.727,43			2.038,87
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.766,30

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.766,30

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SETECENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E TRINTA CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA

Código: 628

Tendo V. Sa. completado em 31/01/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/02/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2935 / 1288 / 000755356526-2

Nome destinatário:	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.766,30

Data de débito:	10/02/2023
Data/hora da operação:	10/02/2023 15:57:32

Código da operação:	101557
Chave de segurança:	VGM6V21P0GAJ005Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 13:50:36
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 22 / E
Código de Verificação: Wa5raFExQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 350986
E-mail: thalicaloshenrique@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 359 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 435578
E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA, TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 34/2020 VENCIMENTO DIA 10/01/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 800,00



Vencimento
10/01/2023

Beneficiário

Armed
CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Preventiva No Sistema De Ar Comprimido

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 80,00 **2,00%**
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005
28181.875171 1 92260000080000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 03/01/2023

Para os bancos de antigamente ↓

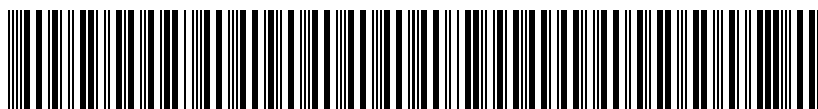
Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 28181.875171 1 92260000080000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/01/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
03/01/2023	28181875	DV	N	00034804620028181875	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			800,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 80,00 e juros de 2,00% ao mês.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03480.462005 28181.875171 1 92260000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
Nome/Razão Social:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incs.instituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	800,00
Juros (R\$):	18,13
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	80,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

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

Valor Calculado (R\$):	898,13
Valor Pago (R\$):	898,13
Identificação do Pagamento:	NF 22 ARMED

Data/hora da operação: 13/02/2023 09:57:38

Código da operação: 044365704
Chave de segurança: 73FNVGPVP6YK3W8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/02/2023 16:57:46
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 26 / E
Código de Verificação: 5UaqBzPI2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 350986
E-mail: thalicaloshenrique@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 359 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 435578
E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA, TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023. FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 34/2020 VENCIMENTO DIA 10/02/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS
Serviço: 1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 800,00



Vencimento
10/02/2023

Beneficiário

Armed
CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Serviço De Manutenção No Sistema De Ar
Comprimido
Plano de manutenção

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 80,00 2,00%
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras

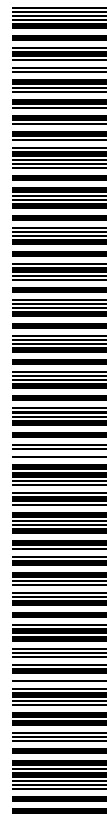


Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005
32260.906170 4 92570000080000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 06/02/2023

Para os bancos de antigamente ↓

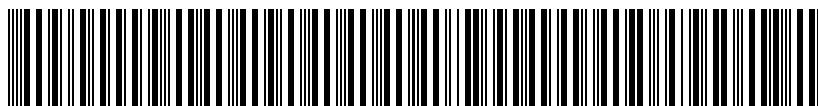
Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 32260.906170 4 92570000080000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/02/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
06/02/2023		32260906		00034804620032260906	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		800,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
		17			
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(-) Outras Deduções/Abatimento	
R\$					
(x) Valor				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03480.462005 32260.906170 4 92570000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
Nome/Razão Social:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incs.instituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	800,00
Juros (R\$):	1,59
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	80,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

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

Valor Calculado (R\$):	881,59
Valor Pago (R\$):	881,59
Identificação do Pagamento:	NF 26 ARMED

Data/hora da operação: 13/02/2023 09:58:52

Código da operação: 044367346
Chave de segurança: C931G8VRQCYX5078

Operação realizada 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

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3.547/NFEData e Hora de Emissão
05/01/2023 10:10:46Código de Verificação
4CE9272941CF4FF096D7

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 03.433.035/0001-02 IE: IM: 16575
 Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 Endereço : Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080
 Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876
 E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0021-06 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359 - Terreo319-UPA
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080
 Município :CAÇAPAVA - SP

Discriminação do Serviço

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 586,00

Código do Serviço: 07.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CON

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	586,00	2,41	14,12	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

INSS	11,00%	TOT.TRIB:				
64,46		64,46				

VALOR LIQUIDO = R\$ 521,54

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 586,00
 Valor por extenso: Quinhentos e Oitenta e Seis Reais

Forma Pcto: A VISTA

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
3.547/NFEEmissão
05/01/2023 10:10:46Código de verificação
4CE9272941CF4FF096D7/ /
Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.35005 93005.000000 18000.700403 3 92310000052154
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BREVIS AMBIENTAL
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	521,54
Juros (R\$):	2,90
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,00
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	527,44
Valor Pago (R\$):	527,44
Identificação do Pagamento:	NF 3547 BREVIS

Data/hora da operação: 13/02/2023 10:18:08

Código da operação: 044396713
Chave de segurança: PJ9FHFL6ZYHLR8LM

Operação realizada 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 590					
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOSÉ CRISTÓVÃO AROUCA 35		JARDIM PEREIRA DO AM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.327-707		42629/412-SP		453.221.238-30	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/09/1996		BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.727,32		28/02/2020		07/12/2022		06/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ -24,64	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 46,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 166,12
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 33,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.118,52
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 706,18	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.046,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 16,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 16,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.029,70

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 590					
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOSÉ CRISTÓVÃO AROUCA 35		JARDIM PEREIRA DO AM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.327-707		42629/412-SP		453.221.238-30	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/09/1996		BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.727,32		28/02/2020		07/12/2022		06/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ -24,64	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 46,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 166,12
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 33,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.118,52
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 706,18	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.046,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 16,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 16,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.029,70

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
140.16515.39-0 ALICE FERNANDA DANTAS ROSA Código: 590
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
42629/412-/SP 453.221.238-30 16/09/1996 BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
28/02/2020 07/12/2022 06/01/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.16515.39-0		ALICE FERNANDA DANTAS ROSA			Código: 590
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42629/412-/SP		453.221.238-30	16/09/1996	BARBARA DANTAS FERNANDES ROSA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
28/02/2020		07/12/2022	06/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.029,70 (Três mil e vinte e nove reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000060199-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA
CPF/CNPJ:	453.221.238-30
Valor:	R\$ 3.029,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC ALICE FERNANDA
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 08:47:29

Código da operação:	00112333
Chave de segurança:	ZA0P5FU4PWZPP3RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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



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: 18/01/2023 20:43:18
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 283 / E
Código de Verificação: yI9U16HJG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.722.452/0001-33
Nome/Razão Social: MARCOS COUTINHO DA SILVA 39717973857
Endereço: RUA ANTENOR PAGLIONE 564 JARDIM TORRAO DE OURO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12229-360
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 335973
E-mail: marcosmcsy@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 700 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 813030000 - ATIVIDADES PAISAGÍSTICAS

Serviço: 0711 - DECORAÇÃO E JARDINAGEM, INCLUSIVE CORTE E PODA DE ARVORES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
750,00	0,00	0,00	750,00		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\$)
750,00	0,00	0,00	750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013006313-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCOS COUTINHO DA SILVA
CPF/CNPJ:	27.722.452/0001-33
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 283 MARCOS COUTIN
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 10:02:41

Código da operação:	00120055
Chave de segurança:	TT0FREXVEPW261Q7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03/11/2022 13:35:23
Competência da NFS-e: 11/2022
Número / Série: 177 / E
Código de Verificação: aNdILOOSE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12221-150
Telefone: (12) 98894-1080
Inscrição Municipal: 427590
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Andar:TERREO319- UPA; 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 COLETAS E ENTREGAS REFENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.
PAGAMENTO PARA ATE 30 DE NOVEMBRO DE 2022.
DADOS BANCARIOS
BANCO BRADESCO
CONTA JURIDICA
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE: 9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ: 45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.635,00	0,00	0,00	4.635,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.635,00	0,00	0,00	4.635,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 4.635,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 177 SIMONE REGINA
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 10:22:59

Código da operação:	00122569
Chave de segurança:	F0WGMQVE3US2J2TV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
09/12/2022 07:23:50	12/2022	218 / E	bz7QleT4R

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal: 427590
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail: fiexpress.brasil@hotmail.com
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12221-150 (12) 98894-1080

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Andar:TERREO319- UPA; CAMPO DOS ALEMÃES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE ENTREGAS E COLETAS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022.
VENCIMENTO PARA DIA 20 DE DEZEMBRO DE 2022.
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA**
Serviço: **2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.940,00	0,00	0,00	7.940,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.940,00	0,00	0,00	7.940,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 7.940,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 SIMONE REGINA
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 10:24:59

Código da operação:	00122800
Chave de segurança:	MSCF1Y2J9PSCNS91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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: 18/01/2023 10:20:49
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 271 / E
Código de Verificação: q0D6zIGdv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12221-150
Telefone: (12) 98894-1080
Inscrição Municipal: 427590
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Andar:TERREO319- UPA; 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 MOTOBOY PRESTADOS EM DEZEMBRO DE 2022.
DADOS PARA PAGAMENTO.
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64
**VENCIMENTO PARA 25 DE JANEIRO DE 2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.005,00	0,00	0,00	9.005,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.005,00	0,00	0,00	9.005,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 9.005,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 271 SIMONE REGINA
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 10:26:50

Código da operação:	00123016
Chave de segurança:	MH54ELXQRPFOXNM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
1825754A08



Nº Nota (Nova Versão)
174
Nº RPS:
-
Data de Emissão
26/JAN/2023 - 19:17:35
Competência
01/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual: **255.663.500.114**
Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MIDIAIMPRESSA10@GMAIL.COM** Telefone: **11981199418**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **UPA 24HS CAMPO DOS ALEMÃES**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359** CEP: **12.239-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CAMPO DOS ALEMÃES**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **FISCAL.UPACAMPO@INCS.ORG.BR** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Troca da lona da caixa d'água
Impressão e Instalação
Kit de adesivos das lixeiras e 04 placas de porta

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancário para pagamento:
Banco Itaú
Agência 9892
Conta corrente: 05739-0
Pagamento á vista dia 10-02-2023

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.512,00

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 0,00	Aliquota 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.512,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário MEI-Micro Empreendedor Individual.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiaba.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

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

Assinatura

Código de Verificação:
1825754A08

Número da Nota:
174

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9892 / 00000005739-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852
CPF/CNPJ:	28.442.257/0001-12
Valor:	R\$ 1.512,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 JANSER
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 10:28:46

Código da operação:	00123242
Chave de segurança:	CRG33KZXGJCJ84JL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00595
REGISTRO NA EMPRESA : 00051
NOME COMPLETO : ANA MARIA MENEZES BARBOSA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 59906-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/02/2022 A 31/01/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	968,95		16,0/31	1.000,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	81,85		16/31	84,49	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	225,70		16/31	232,98	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	211,08		16/31	217,89	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	495,86		33,3333%	511,85	
00080	DESCONTO INSS			158,97			164,73
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		162,82			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.983,44	321,79		2.047,42	164,73
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.661,65			1.882,69
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.544,34

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.544,34

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

ANA MARIA MENEZES BARBOSA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANA MARIA MENEZES BARBOSA

Código: 595

Tendo V. Sa. completado em 31/01/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/02/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

ANA MARIA MENEZES BARBOSA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755323187-9

Nome destinatário:	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.544,34

Data de débito:	13/02/2023
Data/hora da operação:	13/02/2023 08:05:55

Código da operação:	130805
Chave de segurança:	RXWZ9R2SYH4WFEHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/02/2023 11:17:25	02/2023	1007 / E	IqreQnc4z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.446.887/0002-50	Inscrição Municipal: 353695
Nome/Razão Social: LA BELLA LAVANDERIA EIRELI	E-mail: isa.siqueira@gruporesult.com
Endereço: RUA LOANDA 752 CHACARAS REUNIDAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12238-330 (12) 3933-4119

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal: 435578
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: coordadm.upacampo@incs.org.br
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA -
R\$ 3.333,33 - PERÍODO: 20/12/2022 A 30/12/2022
R\$ 10.000,00 - PERÍODO: 01/01/2023 A 31/01/2023
TOTAL NOTA FISCAL R\$ 13.333,33

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS		
Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.333,33	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\$)
13.333,33	0,00	0,00	13.333,33

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 07/02/2023	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:
<p>Luana Gregate Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães</p>	

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 11/02/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 07/02/2023	Nº do Documento 1007	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/02/2023	Nosso Número 23/100001-7
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento R\$ 13.333,33	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 44,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06 R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00001.707108 76018.951004 1 92580001333333

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 11/02/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 07/02/2023	Nº do Documento 1007	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/02/2023	Nosso Número 23/100001-7
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento R\$ 13.333,33	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 44,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06 R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

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


295 de 448

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005592-9**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 74891.12313 00001.707108 76018.951004 1
92580001333333**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A**Código do Banco:** 748**Código do ISPB:** 01181521**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** LA BELLA LAVANDERIA EIRELI**Nome/Razão Social:** LA BELLA LAVANDERIA EIRELI**CPF/CNPJ:** 31.446.887/0002-50**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Data do Vencimento:** 11/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 14/02/2023**Valor Nominal do Boleto:** 13.333,33**Juros (R\$):** 131,99**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 266,66**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 13.731,98**Valor Pago (R\$):** 13.731,98

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

Data/hora da operação: 14/02/2023 14:05:05

Código da operação: 045331653

Chave de segurança: G27GXEE25CGVSHKH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS
NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS NF-e (TRIBUTADOS) No 625

Fatura No 625 Valor R\$ 80,00 Forma Pgto A VISTA

TOMADOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDERECO R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12239-310
END.COBRANCA o mesmo
CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06

VALOR POR EXTENSO OITENTA REAIS

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

Table with columns: QTDE, UNID, DISCRIMINACAO DOS SERVICOS, PRECOS (R\$) UNITARIO, TOTAL. Includes details for VALE TRANSPORTE and BENEFICIOS.

RETENCOES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$) Table with columns: ISS, IRRF, Pis, Cofins, CSLL, INSS.

Table showing tax breakdown: Base ISS R\$ 80,00, Alíquota Simples: % 2,00, ISS Incluso R\$ ---, VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 80,00.

- 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 Table with columns: JE6RGNT, LC2RKU65, KZ3ZK5ZJ, 8JR19Y3T, etc.

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 625 Santana de Parnaíba - CCM: 82837 Table with columns: JE6RGNT, LC2RKU65, KZ3ZK5ZJ, 8JR19Y3T, etc.

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS SERVICOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRONICA
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 01/02/2023 até 28/02/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL

CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pedido Nro.: 8115**Matrícula:**

CPF:032.508.877-22

Escala: GERAL 7 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**

14

Valor Unitário

5,20

Total

72,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:467.624.108-98

Escala: GERAL 12 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**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:311.623.268-75

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

JTU - MUNICIPAL JACAREI

Nome: Cristiane da Silva Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

121,20

115,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:106.684.267-13

Escala: GERAL 12 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**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**

CPF:215.347.168-07

Escala: GERAL 12 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**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:**


CPF:440.674.648-00

Escala: GERAL 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	50	5,20	260,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Ingriti Daniele Lima Vieira
CPF:455.771.848-51 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  24 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	5,20	249,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti
CPF:221.120.898-38 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF:473.293.168-57 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  10 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Jonathan Henrique Marques Batista
CPF:474.637.418-00 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Juliana Aparecida Bernades da Silva
CPF:262.610.128-14 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Juliana Valerio Barreto Lopes
CPF:286.796.818-65 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Lara Cruz Nascimento
CPF:454.472.828-29 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL  25 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	50	5,20	260,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:481.842.728-47

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUANA L?GIA MARINHO**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:220.310.438-46

Escala: GERAL 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Marcela Cibele da Silva**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:252.887.358-16

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Marcia Cristina Dias de Assis**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:353.052.178-73

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 -- VALE 318

Nome: Marco Antonio da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:771.542.666-00

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria angelica de souza lourenco**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:162.780.318-17

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria Helena dos Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:040.888.698-69

Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria Luzia Pais**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:**Nome:** Maximiliano Pompilio da Rocha

CPF:349.396.998-89

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 24 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	5,20	249,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Nathaly priscila sodre fernandes

CPF:355.666.098-99

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Renata Aparecida Faria da Rocha

CPF:273.661.768-18

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Rosimeire Santos Borges

CPF:702.381.975-49

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
JTU - MUNICIPAL JACAREI	24	4,80	115,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	24	5,05	121,20
CONSORCIO 123 -- VALE 318	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Sandra Pereira dos Santos

CPF:316.171.498-96

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Thayles dos Santos Silva

CPF:020.741.892-65

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA

CPF:295.080.208-73

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Viviane Moreira Santos de Oliveira

CPF:287.441.418-23

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	40	5,20	208,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Walney Silva Ferreira da Costa

CPF:081.248.008-20

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 4.705,60
Taxa Administrativa:	R\$ 80,00
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\$ 7,15
Total Geral:	R\$ 4.792,75

Emissão: 30/01/2023 12:01

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00021.797238 79958.030003 9 92800000479275

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/03/2023
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 30/01/2023	Núm. do documento 625	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/01/2023	Nosso Número 157 / 00000217 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.792,75
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 00021.797238 79958.030003 9 92800000479275

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/03/2023
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 30/01/2023	Núm. do documento 625	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/01/2023	Nosso Número 157 / 00000217 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.792,75
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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005592-9**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 00021.797238 79958.030003 9
92800000479275**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 NACIINAL DE CIEN E SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Data do Vencimento:** 05/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 14/02/2023**Valor Nominal do Boleto:** 4.792,75**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 4.792,75**Valor Pago (R\$):** 4.792,75

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

Data/hora da operação: 14/02/2023 14:27:16

Código da operação: 045349093

Chave de segurança: XSKEPLQAQP7ZJGC0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/10/2022 10:35:29	10/2022	15 / E	eaJA2mMvg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00	Inscrição Municipal: 350986
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820	E-mail: thalicarloshenrique@gmail.com
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12241-340 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal: 435578
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2022. FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 34/2020 VENCIMENTO DIA 10/10/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS**

Serviço: **1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 952,54



Vencimento
14/02/2023

Beneficiário

Armed
CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Boleto Referente A Nota Fiscal 15 De Setembro
De 2022(10/10)

Valor atualizado para o pagamento na data do boleto

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 95,25 2,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005
33246.651179 1 92610000095254



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 13/02/2023

Para os bancos de antigamente ↓

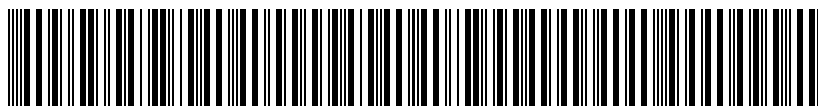
Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 33246.651179 1 92610000095254

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				14/02/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
13/02/2023		33246651		00034804620033246651	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		952,54	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
17		R\$		(-) Outras Deduções/Abatimento	
Quantidade Moeda		(x) Valor		(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 95,25 e juros de 2,00% ao mês.					
Pagador					
Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03480.462005 33246.651179 1 92610000095254
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
Nome/Razão Social:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incs.instituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	14/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	952,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

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

Valor Calculado (R\$):	952,54
Valor Pago (R\$):	952,54

Data/hora da operação:	14/02/2023 14:57:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045375184
Chave de segurança:	TWHR9LRGE53T5TUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/11/2022 18:23:25	11/2022	16 / E	e04ypeCee

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00	Inscrição Municipal: 350986
Nome/Razão Social: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS 27971017820	E-mail: thalicarloshenrique@gmail.com
Endereço: RUA SÉRGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12241-340 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal: 435578
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA NA UNIDADE COMPRESSORA , TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.
FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP.
REFERENTE AO CONTRATO 34/2020
VENCIMENTO DIA 10/11/2022.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **731900201 - PROMOÇÃO DE VENDAS**
Serviço: **1005 - AGENCIAMENTO, CORRETAGEM OU INTERMEDIÇÃO DE BENS MOVEIS OU IMOVEIS, NÃO ABRANGIDOS EM**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 933,86



Vencimento
14/02/2023

Beneficiário

Armed
CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Boleto Nf 16 Referente A Outubro De 2022
(10/11)

Valores atualizados para o pagamento na data do boleto

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 93,39 2,00%
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005
33247.483176 4 92610000093386



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 13/02/2023

Para os bancos de antigamente ↓

Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 33247.483176 4 92610000093386

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				14/02/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
13/02/2023		33247483		00034804620033247483	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			933,86
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 93,39 e juros de 2,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03480.462005 33247.483176 4 92610000093386
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
Nome/Razão Social:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incs.instituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	14/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	933,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

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

Valor Calculado (R\$):	933,86
Valor Pago (R\$):	933,86
Identificação do Pagamento:	NF 16 ARMED

Data/hora da operação: 14/02/2023 14:59:06

Código da operação: 045376569
Chave de segurança: 65CQMQR1A96GXPRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
06/01/2023 16:22:04	01/2023	15761 / E	06/01/2023 00:00:00	17952 / NFSE	B7qEfAbrU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal:
 E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Ref. Dez/2022 - Vencto. 15/01/2023
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 16,74
 Valor Líquido R\$ 343,26
 Trib aprox R\$ 48,42 Federal e R\$ 9,68 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível** Situação do prestador perante o Simples Nacional: **NÃO OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
360,00	0,00	0,00	360,00	2,000000	7,20

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,34	10,80	0,00	3,60	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
360,00	16,74	0,00	343,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: **Luana Gregate** Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: **Instituto Nacional de Ciências da Saúde** Regra especial:
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães



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

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



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.074027 4 92310000034326

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012074-0
Número do documento 15761	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/01/2023	Valor documento 343,26		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18178 / Nota Fiscal 15761. Refere-se ao documento RPS 17952.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.074027 4 92310000034326

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/01/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 06/01/2023	Nº documento 15761	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 06/01/2023	Nosso número 00012074-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 343,26
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.074027 4 92310000034326
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/02/2023
Valor Nominal do Bolet	343,26
Juros (R\$):	6,60
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,13
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,99
Valor Pago (R\$):	350,99
Identificação do Pagamento:	NF 15761

Data/hora da operação: 14/02/2023 15:08:31

Código da operação: 045385241

Chave de segurança: 7Z9NHS8F9MXNYK4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

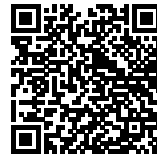
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/02/2023 15:07:28	02/2023	16450 / E	07/02/2023 00:00:00	18642 / NFSE	z8Zkmtq5W

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1239661108**

Inscrição Municipal:
E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Ref. Jan/2023 - Vencto. 15/02/2023
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 33,85
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 104,94
Valor Líquido R\$ 2.117,78
Trib aprox R\$ 303,51 Federal e R\$ 60,70 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível**
Situação do prestador perante o Simples Nacional: **NÃO OPTANTE**
Regime especial de tributação do ISSQN: **-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.256,57	0,00	0,00	2.256,57	2,000000	45,13

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	33,85	14,67	67,70	0,00	22,57	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.256,57	138,79	0,00	2.117,78

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:



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.683728 3 92620000211778

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012683-7
Número do documento 16450	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/02/2023	Valor documento 2.117,78		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18872 / Nota Fiscal 16450. Refere-se ao documento RPS 18642.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.683728 3 92620000211778

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/02/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 07/02/2023	Nº documento 16450	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 07/02/2023	Nosso número 00012683-7
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.117,78
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.683728 3 92620000211778
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	2.117,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.117,78
Valor Pago (R\$):	2.117,78
Identificação do Pagamento:	NF 16450 MARGEN

Data/hora da operação: 14/02/2023 15:10:10

Código da operação: 045386585

Chave de segurança: VYML32LNJRES5GQV

Operação realizada 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 MUNICIPAL DE CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
1825754A08



Nº Nota (Nova Versão)
174
Nº RPS:
-
Data de Emissão
26/JAN/2023 - 19:17:35
Competência
01/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual: **255.663.500.114**
Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MIDIAIMPRESSA10@GMAIL.COM** Telefone: **11981199418**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **UPA 24HS CAMPO DOS ALEMÃES**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359** CEP: **12.239-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CAMPO DOS ALEMÃES**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **FISCAL.UPACAMPO@INCS.ORG.BR** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Troca da lona da caixa d'água
Impressão e Instalação
Kit de adesivos das lixeiras e 04 placas de porta

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancário para pagamento:
Banco Itaú
Agência 9892
Conta corrente: 05739-0
Pagamento á vista dia 10-02-2023

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.512,00

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 0,00	Aliquota 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.512,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário MEI-Micro Empreendedor Individual.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiiba.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

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

Assinatura

Código de Verificação:
1825754A08

Número da Nota:
174

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9892 / 00000005739-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS
CPF/CNPJ:	287.115.978-52
Valor:	R\$ 1.512,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 JANSER
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 10:54:51

Código da operação:	00120794
Chave de segurança:	6SN0MJSQS85QN8SP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3.514/NFEData e Hora de Emissão
01/12/2022 09:56:37Código de Verificação
E533C94EDB29C2775016

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 03.433.035/0001-02 IE: IM: 16575
 Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 Endereço : Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080
 Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876
 E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0021-06 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359 - Terreo319-UPA
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359 - Terreo319-UPA
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

DESINSETIZAÇÃO / DESRATIZAÇÃO.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 586,00

Código do Serviço: 07.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CON

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	586,00	2,40	14,06	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

INSS	11,00%	TOT. TRIB:				
64,46		64,46				

VALOR LIQUIDO = R\$ 521,54

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 586,00
 Valor por extenso: Quinhentos e Oitenta e Seis Reais

Forma Pcto: A VISTA

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
3.514/NFEEmissão
01/12/2022 09:56:37Código de verificação
E533C94EDB29C2775016/ /
Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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



237-2

23790.35005 92335.000003 18000.700403 9 91950000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/12/2022
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/12/2022	Nº do documento 3514/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/12/2022	Nosso número 09/23/350000018-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.35005 92335.000003 18000.700403 9 91950000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/12/2022
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/12/2022	Nº do documento 3514/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/12/2022	Nosso número 09/23/350000018-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,10 APOS 10.12.2022 MULTA 3,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

Luana GregateInstituto 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0350 / 00000007004-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Valor:	R\$ 521,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3514 BREVIS
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 13:05:40

Código da operação:	00133076
Chave de segurança:	10ALX6XK9FXF9VRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005797510-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO
CPF/CNPJ:	314.463.958-39
Valor:	R\$ 2.722,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 13:20:15

Código da operação:	00134121
Chave de segurança:	Q0YX5R6FE4GK2WWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008077989-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	467.624.108-98
Valor:	R\$ 2.764,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 13:41:44

Código da operação:	00136042
Chave de segurança:	RT9NRN859H4TC81C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ/CEI : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00649
REGISTRO NA EMPRESA : 00073
NOME COMPLETO : NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 58429-333--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2022 A 01/02/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2023 A 15/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 17,00 Horas (2,83 Dias)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/28	1.038,16		15,0/31	937,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	66,15		15/31	59,75	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	241,82		15/31	218,42	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	448,71		33,3333%	405,29	
00080	DESCONTO INSS			142,00			126,37
00444	PENSAO SOBRE FÉRIAS	40%		652,10	40%		589,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.794,84	794,10		1.621,15	715,37
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.000,74			905,78
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.906,52

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.906,52

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2023

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Código: 649

Tendo V. Sa. completado em 01/02/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/02/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001066354-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ:	355.666.098-99
Valor:	R\$ 1.906,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS NATHALY
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 14:42:30

Código da operação:	00142379
Chave de segurança:	F9TAFE12AU1TURLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000680 - E

Autenticidade
RQFZ-3E5I

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/11/2022 15:35:33

Competência (Serv.):11/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA**

Nome Fantasia: **VALE GERADORES**

CPF/CNPJ.....: **31.297.134/0001-40** IM: **79781** IE: Fone: **(12)3632-7373**

Endereço.....: **Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670**

Município.....: **Taubaté** UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0021-06** IM: IE: 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.....:

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 10/2022

UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 34/2020

VENCIMENTO: 18/11/2022

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

Processo executado por: 179.235.87.125
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
**1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina**

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 os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	500,00	5,0000%	25,00	500,00

Luana Gregate VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 500,00

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0734 / 00013003550-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 680 VALE
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 15:01:24

Código da operação:	00144741
Chave de segurança:	XMA2157YZCAKJA74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000831 - E

Autenticidade
OLGR-XQZW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:02/12/2022 11:35:48

Competência (Serv.):12/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0021-06 IM: IE: 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.....:

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 11/2022

UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 34/2020

VENCIMENTO: 17/12/2022

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

Processo executado por: 179.235.86.251
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina

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 os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	500,00	5,0000%	25,00	500,00

Luana Gregate VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 500,00

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0734 / 00013003550-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 500,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 831 VALE
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 15:03:40

Código da operação:	00144987
Chave de segurança:	SMHR34Z3ZF68Y127

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000975 - E

Autenticidade
V6AR-NHDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/01/2023 14:14:49

Competência (Serv.):01/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0021-06 IM: IE: 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.....:

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 12/2022

UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 34/2020

VENCIMENTO: 18/01/2023

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

Processo executado por: 179.235.86.251
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina

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 os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	532,35	5,0000%	26,62	532,35

Luana Gregate VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 532,35

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0734 / 00013003550-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 532,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 975 VALE
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 15:05:10

Código da operação:	00145313
Chave de segurança:	3VSLAMW85MJXQ34Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
05/12/2022 09:58:42	12/2022	15032 / E	05/12/2022 00:00:00	17225 / NFSE	3f56DmFuK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal:
E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,04
Valor Líquido R\$ 533,96

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível**
Situação do prestador perante o Simples Nacional: **NÃO OPTANTE**
Regime especial de tributação do ISSQN: **-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
560,00	0,00	0,00	560,00	2,000000	11,20

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,64	16,80	0,00	5,60	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
560,00	26,04	0,00	533,96

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:



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.394822 1 92000000053396

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00011394-8
Número do documento 15032	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/12/2022	Valor documento 533,96		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 17444 / Nota Fiscal 15032. Refere-se ao documento RPS 17225.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.394822 1 92000000053396

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/12/2022
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 05/12/2022	Nº documento 15032	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 05/12/2022	Nosso número 00011394-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 533,96
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 533,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15032
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 15:07:02

Código da operação:	00145528
Chave de segurança:	PCJF4ZLZ3FSW8086

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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



Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF: 00000686
Data e Hora de Emissão: 06/02/2023 14:24:13
Código de Verificação: 9999-02DBB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:
Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA
Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO
Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA CAMPOS ALE
Endereço: RUA JOAO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO0319-UPA - CAMPO DOS ALEMÃES CEP: 12239310
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTALAÇÃO PARTE ELÉTRICA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES. ENTRADA DE 50% DA INSTALAÇÃO DO CIRCUITO ELETRICO DOS APARELHOS NOVOS INSTALADOS UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VENCIMENTO NO DIA 12/02/2023

BANCO SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CHAVE PIX
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.000,00

Código do Serviço

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

Table with 4 columns: Valor Total das Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor do ISS (R\$). Values: 0,00, 4.000,00, ***, Veja observações abaixo.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 4.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 120,00

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 4.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 686
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 15:41:36

Código da operação:	00149476
Chave de segurança:	6TVJW771V1ZFC2CE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1476					
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MÁRIO ALVES DE ALMEIDA 65		JARDIM SATÉLITE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-690		034904/00253-/SP		332.229.848-59	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/08/1984		SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.229,35		11/05/2021		01/02/2023		01/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 115,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 08:49 horas 100,00%	R\$ 379,63	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 269,11	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 2.422,01
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 807,34	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.993,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.229,35	112.1 Previdência social	R\$ 37,12	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,18
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.286,65
VALOR LÍQUIDO					R\$ 706,77

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1476					
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MÁRIO ALVES DE ALMEIDA 65		JARDIM SATÉLITE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-690		034904/00253-/SP		332.229.848-59	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/08/1984		SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.229,35		11/05/2021		01/02/2023		01/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 115,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 08:49 horas 100,00%	R\$ 379,63	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 269,11	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 2.422,01
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 807,34	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.993,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.229,35	112.1 Previdência social	R\$ 37,12	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,18
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.286,65
VALOR LÍQUIDO					R\$ 706,77

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0021-06** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **200.10181.40-1** 11 Nome **DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES** Código: **1476**
 17 CTPS (nº, série, UF) **034904/00253-/SP** 18 CPF **332.229.848-59** 19 Data de Nascimento **10/08/1984** 20 Nome da Mãe **SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão **11/05/2021** 25 Data do Aviso Prévio **01/02/2023** 26 Data de Afastamento **01/02/2023** 27 Cód. Afast. **SJ1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 024/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast.	
				SJ1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0021-06** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **200.10181.40-1** 11 Nome **DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES** Código: **1476**
 17 CTPS (nº, série, UF) **034904/00253-/SP** 18 CPF **332.229.848-59** 19 Data de Nascimento **10/08/1984** 20 Nome da Mãe **SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão **11/05/2021** 25 Data do Aviso Prévio **01/02/2023** 26 Data de Afastamento **01/02/2023** 27 Cód. Afast. **SJ1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
200.10181.40-1 DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES Código: **1476**
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
034904/00253-/SP 332.229.848-59 10/08/1984 SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
11/05/2021 01/02/2023 01/02/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
200.10181.40-1 DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES Código: 1476

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
034904/00253-/SP 332.229.848-59 10/08/1984 SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
11/05/2021 01/02/2023 01/02/2023 SJ1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023		01/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1759 / 00000075024-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES
CPF/CNPJ:	332.229.848-59
Valor:	R\$ 706,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC DANIELA DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:24:15

Código da operação:	00112569
Chave de segurança:	6K3QX9MT22AM95ME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RES: Cancelamento de pedidos - Campo/Ponte/Putim



Sergio Coelho <compras@four.med.br>
21/12/2022 08:26

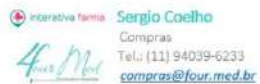


Para: 'compras@'; compras1@four.med.br Cc:gerencia@integralgsaude.com.br; supervisao@integralgsaude.com.br; suportefarma@integralgsaude.com.br; fiscal.upaputim@incs.org.br; fiscal.p...

Olimpia, bom dia.

OC's canceladas conforme solicitado.

Att.



Cancelamento de pedidos - Campo/Ponte/Putim



compras@ <compras@integralgsaude.com.br>
21/12/2022 08:12



Para: Sergio Coelho; compras1@four.med.br Cc:gerencia@integralgsaude.com.br; supervisao@integralgsaude.com.br; suportefarma@integralgsaude.com.br; fiscal.upaputim@incs.org.br; fiscal...

Salvar todos os anexos



Bom dia prezados,

Favor seguir com o cancelamento dos pedidos em anexo, ref. às Unidades Campo/Ponte/Putim, caso houver outros pedidos mais antigos em aberto, peço a gentileza de nos enviar para que possamos analisar cada situação, muito obrigada.

Atenciosamente,



Olimpia Junko Sasaki
Assistente de Compras
Contato: (12) 99764 1557
Íntegra Logística em Gestão de Saúde

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: 17/11/2022 10:25

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

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: 18/11/2022 10:36

Troco Para:

Observação: OC 20221014033

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
149711	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100	FOUR MED	60	42,00	0,00	2.520,00
149712	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100	FOUR MED	37	42,00	0,00	1.554,00
7898283814222	AGULHA HIPODERMICA 25 x 0,80MM 21G C/10	DESCARPACK	32	42,64	1,50	1.344,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA INJEX 25x0,70 22G CA	INJEX	40	43,18	2,73	1.680,00
7897889100678	AGULHA HIPODERMICA INJEX 30x0,70 22G CA	INJEX	123	43,18	2,73	5.166,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA INJEX 30x0,80 21G C/	INJEX	68	42,07	0,17	2.856,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	TOPFORM	4	107,10	27,84	309,12
7897889119984	CATETER IV DISPOS SEG INJEX 18G 1,3MMx3	INJEX	1	238,20	13,94	205,00
7897889120010	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 20G 1,1M	INJEX	2	237,00	11,81	418,00
7897889120041	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 22G 0,9M	INJEX	2	237,00	6,75	442,00
7897889120072	CATETER SEGURANCA IV INJEX 24G 0,7x19 2	INJEX	2	241,50	1,86	474,00
149251	PAPEL TERMOSENSIVEL COMPATIVEL BIONE	PAPERMED	2	280,00	58,61	231,80
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	2	144,00	0,00	288,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	HN DESC	8	9,68	17,36	64,00
17898157725378	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDO	LABOR IMPORT	1	52,80	0,00	52,80

Total 17.604,72

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 17.604,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 49063 FOURMED
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:04:57



Código da operação:	00125782
Chave de segurança:	X3VKR6ZYY6ZJJ8YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 28882
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 28882 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000288821791587446 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 135230252938053 16/02/2023 16:26	
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	16/02/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:59

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	44641,58	
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	44641,58

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 14	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	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
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	8,00	395,00	3160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505707, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 936,16, Qtd.: 15 Lote: 2505701, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 936,16, Qtd.: 1 Lote: 2505706, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 936,16, Qtd.: 2	30041013	060	5405	UN	18,00	671,00	12078,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 2Z1268, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	15,00	6,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED Lote: 2T6200, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 46,20	30049099	060	5405	UN	10,00	2,40	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDI CAMNETOS NO MÊS 02/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230214043 - PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag . 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$44. 641, 58 (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

1 - Saída

Nº 28882

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000288821791587446

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

135230252938053 16/02/2023 16:26

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
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, 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
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA TEUTO Lote: 96320122, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 399,50	30049099	560	5405	UN	10,00	299,50	2995,00	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	6,00	324,00	1944,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560663314	CUTENOX 40MG 10SER 0,4ML Lote: JB1125, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 309,00	30049099	060	5405	UN	10,00	309,00	3090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198589, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 614,46	30049099	060	5405	UN	13,00	441,60	5740,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00	30049037	060	5405	UN	15,00	230,00	3450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	10,00	317,00	3170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123906421	DIPIRONA AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR Lote: Z-017/22, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 640,03	30049069	060	5405	UN	5,00	317,00	1585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	12,00	230,00	2760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 SANTISA Lote: 20200723, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 474,00	30049076	060	5405	UN	1,00	332,00	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560664939	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S Lote: AB01763C, Validade: 05/2023, Fabricação: 06/2022, PMC: 309,00	30049099	260	5405	UN	2,00	309,00	618,00	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
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 28882

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000288821791587446

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

135230252938053 16/02/2023 16:26

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
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	12,00	4,15	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12S Lote: 69297, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	10,00	2,76	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294480	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/50 PRATI Lote: 22168A, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 595,00	30049069	060	5405	UN	1,00	595,00	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898158692139	NAUSILON B6 GOTAS 20ML Lote: 30F87, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 13,92	30049039	060	5405	UN	12,00	7,89	94,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36, Qtd.: 14	30049062	060	5405	UN	15,00	5,40	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22D2978, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 31,49	30049062	060	5405	UN	4,00	12,60	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913000	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML C/50 HYPOFARMA Lote: 22050434, Validade: 05/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 376,00	30039099	060	5405	UN	2,00	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685376	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S Lote: BL027/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 532,00	30049079	060	5405	UN	2,00	532,00	1064,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149602	SULFADIAZINA PRATA CR 50G NATIVITA SEM EMB Lote: 220877, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 35,80	30049072	060	5405	UN	45,00	10,74	483,30	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: 14/02/2023 18:14

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

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: 16/02/2023 12:02

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMNETOS NO MÊS 02/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230214043 - PAGTO ANT

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	8	445,00	11,24	3.160,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	18	936,16	28,32	12.078,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	15	20,56	70,82	90,00
7898123907893	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ 100 AM	HIPOLABOR	12	640,00	64,06	2.760,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED	GERMED	10	46,20	94,81	24,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	12	399,50	25,03	3.594,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	6	457,17	29,13	1.944,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	13	614,46	28,13	5.740,80
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPO	TEUTO	15	340,00	32,35	3.450,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	10	525,00	39,62	3.170,00
7898123906421	DIPIRONA AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	5	640,03	50,47	1.585,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/1	SANTISA LABORATOR	1	474,00	29,96	332,00
7898560664939	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'	MYLAN	12	309,00	0,00	3.708,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BSNAGA HOSP	PHARLAB	12	7,63	45,61	49,80
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	10	14,58	81,07	27,60
7898148294480	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/	PRATI DONADUZZI	1	595,00	0,00	595,00
7898158692139	NAUSILON B6 GOTAS 20ML	CIFARMA CIENTIFICA	12	13,92	43,32	94,68
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	15	20,36	73,48	81,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	4	31,49	59,99	50,40
7898122913000	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML C/50	HYPOFARMA	2	376,00	25,53	560,00
7898470685376	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'	HIPOLABOR	2	532,00	0,00	1.064,00
149602	SULFADIAZINA PRATA CREM 50G NATIVITA BI	NATIVITA FARMACEU	45	35,80	70,00	483,30

Total 44.641,58

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 44.641,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 51923 FOUR MED
Histórico:	


Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 13:42:44

Código da operação:	00143787
Chave de segurança:	9CKJ0CAKJ2101RFG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 245, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0019 9710 0119 8228 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230340227300 06/03/2023 13:52:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 06/03/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 06/03/2023 11.534,70																													
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE CÁLC ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>BASE CÁLC ICMS ST</td> <td>VALOR ICMS ST</td> <td colspan="2">TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>11.534,70</td> <td>2.076,25</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td colspan="2">11.534,70</td> </tr> <tr> <td>VALOR FRETE</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP</td> <td>VALOR IPI</td> <td>TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>11.534,70</td> </tr> </table>						BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		11.534,70	2.076,25	0,00	0,00	11.534,70		VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.534,70
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																									
11.534,70	2.076,25	0,00	0,00	11.534,70																									
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA																								
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.534,70																								

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO						FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO						MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
105	CAPTOPRIL 25MG CP GEOLAB Lote=2112000 Fab=02/11/2019 Val=01/11/2023 Qtd=120 Lote=2205049 Fab=02/04/2020 Val=01/04/2024 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=0000154230282 Registro ANVISA: 154230282	30049069	000	5102	UN	150	0,06	9,00	9,00	1,62	18	
1054	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX Lote=2232329 Fab=06/10/2020 Val=05/10/2024 Qtd=900 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720001 Registro ANVISA: 117720001	30049099	000	5102	UN	900	0,65	585,00	585,00	105,30	18	
106	CAPTOPRIL 25MG CP PRATI-DONADUZZI Lote=22E147 Fab=31/10/2019 Val=30/10/2023 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680153 Registro ANVISA: 125680153	30049069	000	5102	UN	150	0,06	9,00	9,00	1,62	18	
110	CARVEDILOL 12,5MG Lote=1001 Fab=31/01/2020 Val=30/01/2024 Qtd=180 PMC=0,00 R.ANVISA=0001023510730 Registro ANVISA: 1023510730	30049069	000	5102	UN	180	0,12	21,60	21,60	3,89	18	
1244258	CLOR. DE PIRIDO 50MG/ML+DIMEN 50MG/ML UNIAO QUIMICA Lote=2242038 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=150	30045090	000	5102	UN	150	7,65	1.147,50	1.147,50	206,55	18	
1361	DIAZEPAM 10MG CP NEOQUIMICA Lote=B22J3191 Fab=14/10/2020 Val=13/10/2024 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840121 Registro ANVISA: 155840121	30049064	000	5102	UN	600	0,17	102,00	102,00	18,36	18	
1417	COMPLEXO B AMP 2ML HYPOFARMA Lote=22070606 Fab=01/08/2020 Val=31/07/2024 Qtd=300 PMC=0,00	30039019	000	5102	UN	300	3,80	1.140,00	1.140,00	205,20	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO(237) AG. 1416-8 C/C577732-1 MEDICAMENTOS ENTREGUES A UPA CAMPO DOS ALEMAES ENDEREÇO: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS A LEMAES-SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12239-310 - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES 02/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230214043. REPRESENTANTE: 004 PV A-000.066		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 1.997. EMISSÃO: 06/03/2023 VALOR TOTAL: 11.534,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0, CAMPO DOS ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 1.997 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI
Rua Adib Auada, 245, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320
CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

1.997
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0019 9710 0119 8228

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230340227300 06/03/2023 13:52:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	R.ANVISA=0000103870029 Registro ANVISA: 103870029										
198	AGUA DESTILADA 10ML EQUIPLEX Lote=2232469 Fab=23/10/2020 Val=22/10/2024 Qtd=900 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720024 Registro ANVISA: 117720024	30049099	000	5102	UN	900	0,65	585,00	585,00	105,30	18
2.858	GLICOSE 50% 10ML FARMACE Lote=22E10506D Fab=25/05/2022 Val=24/05/2024 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 Registro ANVISA: 155920006	30039099	000	5102	UN	300	1,17	351,00	351,00	63,18	18
209354	OMEPRAZOL 20MG GLOBO Lote=A325-029/22 Fab=07/09/2022 Val=06/09/2024 Qtd=150	30039079	000	5102	UN	150	0,14	21,00	21,00	3,78	18
329778	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML FARMACE Lote=MT22J035 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=820	30049099	000	5102	UN	820	1,39	1.139,80	1.139,80	205,16	18
369547	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML TEUTO Lote=9069476 Fab=09/09/2022 Val=08/09/2024 Qtd=900	30049039	000	5102	UN	900	5,37	4.833,00	4.833,00	869,94	18
417538	DIAZEPAM 5MG CP NEOQUIMICA Lote=B22J2689 Fab=02/10/2022 Val=01/10/2024 Qtd=300	30049064	000	5102	UN	300	0,10	30,00	30,00	5,40	18
5366401	CLOPIDOGREL 75MG ACCORD Lote=M2207141 Fab=01/05/2022 Val=30/04/2024 Qtd=120 PMC=0,00 R.ANVISA=0000100470424 Registro ANVISA: 100470424	30049079	000	5102	UN	120	0,56	67,20	67,20	12,10	18
64	METOCLOPRA 5MG/2ML ISOFARMA Lote=2030215 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2024 Qtd=380	30049041	000	5102	UN	380	1,39	528,20	528,20	95,08	18
92	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML EQUIPLEX Lote=2131020 Fab=02/05/2019 Val=01/05/2023 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720007 Registro ANVISA: 117720007	30049099	000	5102	UN	60	0,65	39,00	39,00	7,02	18
970	CLARITROMICINA 500MG EV Lote=1002 Fab=01/11/2019 Val=31/10/2023 Qtd=120 PMC=0,00 R.ANVISA=0000105530382 Registro ANVISA: 105530382	30042029	000	5102	FR	120	7,72	926,40	926,40	166,75	18

Cotia, 15 de fevereiro de 2023.

**ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 150223****Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA CAMPO DOS ALEMÃES - CNPJ- 09.268.215/0021-06**

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita acima, conforme a ordem de compra número: 20230214043

DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	VALOR UNT	VALOR TT
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMP DE 10ML- IV	AMP	60	R\$ 0,65	R\$ 39,00
CLARITROMICINA 500MG EV	F/A	120	R\$ 7,72	R\$ 926,40
DIMENIDRINATO 50MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP-IM	AMP	150	R\$ 7,65	R\$ 1.147,50
GLICOSE 50% AMP 10ML-IV	AMP	300	R\$ 1,17	R\$ 351,00
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP-IV/IM	AMP	1200	R\$ 1,39	R\$ 1.668,00
POLIVITAMÍNICO COMPLEXO B AMP 2ML- IV/IM	AMP	300	R\$ 3,80	R\$ 1.140,00
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/ML AMP 1ML-IV/IM/SC	AMP	900	R\$ 5,37	R\$ 4.833,00
ÁGUA DESTILADA AMP 10ML	AMP	900	R\$ 0,65	R\$ 585,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10ML- IV	AMP	900	R\$ 0,65	R\$ 585,00
CAPTOPRIL 25MG COMP	COM	300	R\$ 0,06	R\$ 18,00
CARVEDILOL 12,5 MG COMP	COM	180	R\$ 0,12	R\$ 21,60
CLOPIDOGREL 75MG COMP	COM	120	R\$ 0,56	R\$ 67,20
DIAZEPAM 5MG COMP	COM	300	R\$ 0,10	R\$ 30,00
DIAZEPAM 10MG COMP	COM	600	R\$ 0,17	R\$ 102,00
OMEPRAZOL 20MG CAPS	CPS	150	R\$ 0,14	R\$ 21,00
			Total	R\$ 11.534,70



***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nathalia P. Soares', written over a horizontal line.

Nathalia P. Soares

Vendedora



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 11.534,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 150223 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 14:02:25

Código da operação:	00146332
Chave de segurança:	7J3YMTZU7UEGTJHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001926-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
CPF/CNPJ:	271.173.708-07
Valor:	R\$ 5.483,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GRACE ANNE
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:40:21

Código da operação:	00159334
Chave de segurança:	T9PKSH3TUSH3TLT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005797510-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO
CPF/CNPJ:	314.463.958-39
Valor:	R\$ 2.722,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA AQUINO
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:41:58

Código da operação:	00159506
Chave de segurança:	C8UY49AKEX6ETCAY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPREGADOR : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DE REGISTRO : 01968
REGISTRO NA EMPRESA : 01968
NOME COMPLETO : PATRICIA JESUS DOS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 35302-237--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/01/2022 A 18/01/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	968,95		16,0/31	1.000,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	85,54		16/31	88,29	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	121,20		16/31	125,11	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	391,89		33,33333%	404,54	
00080	DESCONTO INSS			121,55			126,10
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		60,49			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.567,58	182,04		1.618,15	126,10
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.385,54			1.492,05
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.877,59

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.877,59

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

PATRICIA JESUS DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

PATRICIA JESUS DOS SANTOS

Código: 1968

Tendo V. Sa. completado em 18/01/2023 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/01/2022, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/02/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Janeiro de 2023.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14

PATRICIA JESUS DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1400 / 1288 / 000761814574-2

Nome destinatário:	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.877,59

Data de débito:	16/02/2023
Data/hora da operação:	16/02/2023 09:34:25

Código da operação:	160934
Chave de segurança:	86HL6P39PXWJ1THV

Operação realizada 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



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: 32043512 - Celular: (51) 99630-2503
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
149908
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: **447912**
Série RPS: **RPS**



[Autenticidade](#)

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7385 3420 8738 9086 2024 0115 0121 6293 9135	
Data Fato Gerador 15/01/2023		Data/Hora Emissão 15/01/2023 03:11

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06
Endereço R. JOÃO B. DO NASCIMENTO	Número 359	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CAMPO ALEMAES	CEP 12.239-310	Cidade - Estado São José dos Campos - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	168,00	0,00	0,00	4,20

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal
Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/12/2022 a 14/01/2023
9 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 17,00

Despesa de expedição: R\$ 15,00

Valor Total 168,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 168,00	ISSQN 4,20
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 168,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/02/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$22,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,51 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 10/02/2023

Luana Gregate

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/02/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/01/2023	Nº Documento 10340429	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/2023	Nosso Número 109/10340429-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 34042.937465 00363.660002 5 92570000016800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/02/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/01/2023	Nº Documento 10340429	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/2023	Nosso Número 109/10340429-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 149908 APÓS 10/02/2023 MULTA R\$ 3,36 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,06					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09107 34042.937465 00363.660002 5 92570000016800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO RAD C E R S S LTDA
Nome/Razão Social:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	168,00
Juros (R\$):	0,36
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	171,72
Valor Pago (R\$):	171,72

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

Identificação do Pagamento: NF 149908 PRO RAD

Data/hora da operação: 17/02/2023 09:12:07

Código da operação: 048117536

Chave de segurança: J55RV9ST7715FUWK

Operação realizada 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





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
 Telefone: 32043512 - Celular: (51) 99630-2503
 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e
144837
 Situação
Emitida
 Tipo
Importado
 Número RPS: **442682**
 Série RPS: **RPS**



[Autenticidade](#)

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7385 0320 8738 9086 2023 1215 1221 6685 1934 	
	Data Fato Gerador 15/12/2022	Data/Hora Emissão 15/12/2022 02:49

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06
Endereço R. JOÃO B. DO NASCIMENTO	Número 359	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CAMPO ALEMAES	CEP 12.239-310	Cidade - Estado São José dos Campos - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	168,00	0,00	0,00	4,20

Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal
 Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/11/2022 a 14/12/2022
 9 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 17,00

Despesa de expedição: R\$ 15,00

Valor Total 168,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 168,00	ISSQN 4,20
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 168,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/01/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$22,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,51 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 10/01/2023

Luana Gregate

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/01/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/12/2022	Nº Documento 10335812	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/12/2022	Nosso Número 109/10335812-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 33581.277465 00363.660002 2 92260000016800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/01/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/12/2022	Nº Documento 10335812	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/12/2022	Nosso Número 109/10335812-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 144837					(-) Descontos/Abatimentos
APÓS 10/01/2023 MULTA R\$ 3,36					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,06					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09107 33581.277465 00363.660002 2 92260000016800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO RAD C E R S S LTDA
Nome/Razão Social:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	168,00
Juros (R\$):	2,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	173,58
Valor Pago (R\$):	173,58

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

Identificação do Pagamento: NF 144837 PRO RAD

Data/hora da operação: 17/02/2023 09:13:26

Código da operação: 048119273

Chave de segurança: KC1PGZE1Z0R7QT5P

Operação realizada 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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0656738-5

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

46.409,41

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	46.409,41			46.409,41
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	46.409,41			46.409,41

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 16:25:57

85890000464 1 09410385230 0 48071623047 3 06567385666 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000464 1 09410385230 0 48071623047 3 06567385666 0

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0656738-5
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 46.409,41

Pague com o PIX



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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005592-9**Representação numérica do código de barras:**

858900004641 094103852300 480716230473 065673856660

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 46.409,41**Identificação da operação:** GPS 01.2023**Data de débito:** 17/02/2023**Data/hora da operação:** 17/02/2023**Código da operação:** 00519132**Chave de segurança:** 9YM9XLSRQL1EMX5K

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:26:58

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 28.461,88	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.276,95	14-ENCARGOS 126,43	15-TOTAL A RECOLHER 2.403,38
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858000000240 033801792300 217673674808 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:26:58

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 28.461,88	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.276,95	14-ENCARGOS 126,43	15-TOTAL A RECOLHER 2.403,38
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858000000240 033801792300 217673674808 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005592-9**Representação numérica do código de barras:**

858000000240 033801792300 217673674808 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 17/02/2023**Competência:** 01/2023**Valor recolhido:** 2.403,38**Identificação da operação:** FGTS COMPLEMENTAR CAMPO**Data / hora:** 17/02/2023**Data de Débito:** 17/02/2023**Código da operação:** 00538055**Chave de segurança:** ZWTFPK04UMVGZYWT**Operação realizada 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 FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000443 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Futurity Medical

FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida
07.191-000 - Guarulhos - SP
Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br - carlos@futuritymedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 000443
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0220 9318 4500 0108 5500 1000 0004 4317 8383 6424

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

Natureza da operação Venda de mercadoria	Protocolo de autorização de uso 135230288589295 24/02/2023 10:57:14
Inscrição Estadual 127403481119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 23/02/2023
Endereço Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	Bairro Campo dos Alemaes	CEP 12.239-310	Data saída 23/02/2023
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 15:31:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/02/2023	1.686,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.686,00
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 1.686,00

Transportador/Volumes transportados

Nome DSL LOGISTICA TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 23.532.118/0001-66
Endereço RUA JOÃO DA ROCHA, 220	Município SÃO PAULO	Inscrição Estadual 129461692117			
Quantidade 4	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso bruto 30,000	Peso líquido 29,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
32697	CLORID. DE LIDOCAINA S/VASO 2% 5ML	30049043	0400	5.102	UN	60,00	12,60	756,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34102	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML	30042029	0400	5.102	FR	60,00	15,50	930,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 429,09 (25,45%) Federais R\$ 226,77 (13,45%) Estaduais R\$ 202,32 (12,00%) . Fonte IBPT. Ordem de compra:20230214043 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 02/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão n 34/2020 firmado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos Forma de Pagamento: Anteci.pado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos-SP, 12.239-310 Setor: Almoxarifado	Reservado ao fisco
---	--------------------

06/03/2023 15:11:48



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, N° 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3445

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ: 09.268.215/0021-06, IE: ISENTO Rua João Batista do Nascimento, N° S/N, TERREO319-UPA, Bairro: Campo dos Alemães São José dos Campos, SP, 12239310
--

Número do pedido	3445
Data	15/02/2023
Data prevista	15/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
CLORID. DE LIDOCAINA S/VASO 2% 5ML		32697	UN	60,00	12,60	756,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML		34102	FR	60,00	15,50	930,00
					N° de itens	2,00
					Soma das Qtdes	120,00
					Total de produtos	1.686,00
					Total do pedido	1.686,00

Observações

Ordem de compra:20230214043 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 02/2023 na UPA Campo em conformidade com o contrato de Gestão n 34/2020 firmado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos Forma de Pagamento: Anteci.pado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento,S/N, Campos dos Alemães, São José dos Campos-SP, 12239-310
--

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL IMPORTACAO E EXXPORTACA
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 1.686,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3445 FUTURITY
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 09:05:11

Código da operação:	00111785
Chave de segurança:	ZL2YFLSU08Q86JY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000443 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida
07.191-000 - Guarulhos - SP
Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br - carlos@futuritymedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 000443
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0220 9318 4500 0108 5500 1000 0004 4317 8383 6424

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

Natureza da operação Venda de mercadoria	Protocolo de autorização de uso 135230288589295 24/02/2023 10:57:14
Inscrição Estadual 127403481119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 23/02/2023
Endereço Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	Bairro Campo dos Alemaes	CEP 12.239-310	Data saída 23/02/2023
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 15:31:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/02/2023	1.686,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.686,00
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 1.686,00

Transportador/Volumes transportados

Nome DSL LOGISTICA TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 23.532.118/0001-66
Endereço RUA JOÃO DA ROCHA, 220	Município SÃO PAULO	UF SP	Inscrição Estadual 129461692117	Quantidade 4	Espécie CX
Marca	Numeração	Peso bruto 30,000	Peso líquido 29,000		

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
32697	CLORID. DE LIDOCAINA S/VASO 2% 5ML	30049043	0400	5.102	UN	60,00	12,60	756,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34102	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML	30042029	0400	5.102	FR	60,00	15,50	930,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 429,09 (25,45%) Federais R\$ 226,77 (13,45%) Estaduais R\$ 202,32 (12,00%) . Fonte IBPT. Ordem de compra:20230214043 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 02/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão n 34/2020 firmado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos Forma de Pagamento: Anteci.pado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos-SP, 12.239-310 Setor: Almoxarifado	Reservado ao fisco
---	--------------------

06/03/2023 15:11:48



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, N° 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3445

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ: 09.268.215/0021-06, IE: ISENTO Rua João Batista do Nascimento, N° S/N, TERREO319-UPA, Bairro: Campo dos Alemães São José dos Campos, SP, 12239310
--

Número do pedido	3445
Data	15/02/2023
Data prevista	15/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
CLORID. DE LIDOCAINA S/VASO 2% 5ML		32697	UN	60,00	12,60	756,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML		34102	FR	60,00	15,50	930,00
					N° de itens	2,00
					Soma das Qtdes	120,00
					Total de produtos	1.686,00
					Total do pedido	1.686,00

Observações

Ordem de compra:20230214043 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 02/2023 na UPA Campo em conformidade com o contrato de Gestão n 34/2020 firmado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos Forma de Pagamento: Anteci.pado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento,S/N, Campos dos Alemães, São José dos Campos-SP, 12239-310
--

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1530 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 1.686,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3445 FUTURITY
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 09:20:45

Código da operação:	00113597
Chave de segurança:	RY8CPM8XYKZGK58Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1476					
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MÁRIO ALVES DE ALMEIDA 65		JARDIM SATÉLITE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-690		034904/00253-/SP		332.229.848-59	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/08/1984		SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.229,35		11/05/2021		01/02/2023		01/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 115,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 08:49 horas 100,00%	R\$ 379,63	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 269,11	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 2.422,01
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 807,34	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.993,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.229,35	112.1 Previdência social	R\$ 37,12	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,18
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.286,65
VALOR LÍQUIDO					R\$ 706,77

Estas despesas foram pagas em Recibo de D.M. do Sr. João Batista do Nascimento

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
200.10181.40-1 DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES Código: 1476
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
034904/00253-/SP 332.229.848-59 10/08/1984 SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
11/05/2021 01/02/2023 01/02/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast.	
				SJ1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
200.10181.40-1 DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES Código: 1476
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
034904/00253-/SP 332.229.848-59 10/08/1984 SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
11/05/2021 01/02/2023 01/02/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.10181.40-1		DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES			Código: 1476
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
034904/00253-/SP		332.229.848-59	10/08/1984	SONIA MARIA DE LIMA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/05/2021		01/02/2023	01/02/2023	27	Cód. Afast. 29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 706,77 (Setecentos e seis reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LUANA CRISTINA GREGATE/222.844.988-17/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000075024-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DE LIMA DOS SANTOS LOPES
CPF/CNPJ:	332.229.848-59
Valor:	R\$ 706,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC DANIELA DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 11:27:24

Código da operação:	00132321
Chave de segurança:	0J6RZVK2SC0CHXW9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
 Telefone: 32043512 - Celular: (51) 99630-2503
 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e
139252
 Situação
Emitida
 Tipo
Importado
 Número RPS: **437035**
 Série RPS: **RPS**



[Autenticidade](#)

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7384 7320 8738 9086 2023 1115 1121 5127 5058 	
	Data Fato Gerador 15/11/2022	Data/Hora Emissão 15/11/2022 02:30

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06
Endereço R. JOÃO B. DO NASCIMENTO	Número 359	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CAMPO ALEMAES	CEP 12.239-310	Cidade - Estado São José dos Campos - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS	
402	8561	2.5%	TI	168,00	0,00	0,00	4,20	
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/10/2022 a 14/11/2022 9 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 17,00 Despesa de expedição: R\$ 15,00								
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
168,00		0,00		0,00		168,00		4,20
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido
0,00		0,00		0,00		0,00		168,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03 402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.
Legenda do Local de Prestação do Serviço 8561 Cachoeirinha
Outras Informações TI - Tributada Integralmente (402) Serviço tributado no município do prestador.
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/12/2022 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$22,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,51 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 10/12/2022

Luana Gregate

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/12/2022
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/11/2022	Nº Documento 10330677	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/11/2022	Nosso Número 109/10330677-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 33067.797465 00363.660002 4 91950000016800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 10/12/2022
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/11/2022	Nº Documento 10330677	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/11/2022	Nosso Número 109/10330677-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 168,00
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 139252					(-) Descontos/Abatimentos
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					(-) Outras Deduções
APÓS 10/12/2022 MULTA R\$ 3,36					(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,06					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 R. JOÃO B. DO NASCIMENTO, 359 /CAMPO ALEMAES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.239-310					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7460 / 00000003636-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Valor:	R\$ 175,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 139252 RPO RAD
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 16:36:57

Código da operação:	00172201
Chave de segurança:	V9TM0MA2RTS8ZWYX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/12/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.680,68		NF-e Nº 000.003.728 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.728 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
	CHAVE DE ACESSO 3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 2812 9614 3527	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221807442705 23/12/2022 16:13:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 23/12/2022
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:13:02

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3728 - Valor Original: R\$ 2.680,68 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.680,68

DUPLICATAS		
Número : 001 Vencimento : 28/01/2023 Valor : R\$ 893,56	Número : 002 Vencimento : 28/02/2023 Valor : R\$ 893,56	Número : 003 Vencimento : 28/03/2023 Valor : R\$ 893,56

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.680,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.680,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1339	ABRACADEIRA LAMPADA FLUORESCENTE	85366100	0102	5102	UN	6,0000	1,5000	0,02	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13673	LAMPADA FLUOR TUBULAR T8 18W) ELGIN	85437099	0102	5102	UN	4,0000	16,9000	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85369010	0102	5102	UN	6,0000	5,5000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3468	REBITE 316	83082000	0102	5102	UN	60,0000	0,1500	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REBITE 514	73182300	0102	5102	UN	60,0000	0,2000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8273	ADAPTADOR TOMADA	84811000	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11764	DOBRADICA VAI-VEM 3 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	2,0000	74,9000	0,00	149,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15W A67	85437099	0102	5102	UN	15,0000	19,9000	0,00	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26617	OLEO DESENGRIPANTE CHEMICOLOR 300ML/140G	38249941	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216	FITA ISOLANTE 3M SCOTCH 33+ 20 MTS.	39191020	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	5,0000	3,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8602	FECHADURA ALIANCA A EXTERNA 2600/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27094	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6500K	85437099	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
960	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1100W	85043219	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4522	PRATELEIRA ASTRA MULTUSO/SUP.60X20CM	94037000	0102	5102	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5296	ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10939	DECORA FO BASE MF 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	916,0000	0,00	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26608	PINO PLUG MACHO A10	85366910	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 4,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
325	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 5,5MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
333	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 3,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3728/001, 3728/002 e 3728/003.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE
DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.728
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 2812 9614 3527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221807442705 23/12/2022 16:13:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
4526	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL	39174090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUA TEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	2,0000	32,9000	0,00	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14877	PONTEIRA MAGNETICA PH2 50MM 1 PONTA (CADA)	82079000	0102	5102	UN	2,0000	3,9000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21741	PRENDEDOR DE PORTA UNIVERSAL ROCHA BANHO CROMO VAREJO	79070090	0102	5102	UN	2,0000	21,9000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24019	PONTEIRA MAGNETICA PH1 50MM 1 PONTA CARTELA C 3 PCS	82079000	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27656	ENGATE FLEXIVEL PVC FORTLEV 1/2 X 40CM	39174090	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13805	FECHADURA EXT STAM ESTREITA 502/03 (LARGO)	83014000	0102	5102	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6791	PA DE BICO MINASUL	82011000	0102	5102	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21537	FITA ZEBRADA ECOCONVERT 70X200MTS AM/PTO RL	39189000	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3104	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 25	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0102	5102	UN	6,0000	29,9000	0,00	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12357	PARAFUSO AUTO BROC. CH. PH. 4.2 X 25 - ACO 1022 ZB	73181400	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21301	SUPORTE MULTIUSO 23KG PARA PAREDE SP	73269090	0102	5102	UN	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
176	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10991	ROLO TIGRE POLIESTER AMARELO 5CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22892	GRELHA QUAD 10CM INOX C/FECHO OVERTIME	39174090	0500	5405	UN	3,0000	13,0000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27310	IRAJA ESMALTE SINTETICO STD BRANCO GELO 0,9L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	28,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
671	BOIA CAIXA D'AGUA DECA METAL 3/4	84818019	0500	5405	UN	1,0000	84,9000	0,00	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6103	RESISTENCIA LORENZETTI ACQUA ULTRA 220V 7800W	85168010	0500	5405	UN	1,0000	74,9000	0,00	74,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Luana Gregate

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



104-0

10494.90939 64100.100045 00001.143304 1 92440000089356

RECIBO DO SACADO

Nº Documento
3728/001

Vencimento
28/01/2023

Ag./Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011433-0

VI. Documento
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI. Cobrado

Sacado
INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/001	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Texto de responsabilidade do cedente
MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/01/2023
JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

PARCELA 1/3

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06**
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Vencimento
28/01/2023

Ag/Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011433-0

Valor Doc.
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI.Cobrado



Ficha de Compensação Autenticação no verso

RECIBO DO SACADO

Nº Documento
3728/002

Vencimento
28/02/2023

Ag./Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011434-9

VI. Documento
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI. Cobrado

Sacado
INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/002	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Texto de responsabilidade do cedente
MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/02/2023
JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

PARCELA 2/3

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06**
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Vencimento
28/02/2023

Ag/Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011434-9

Valor Doc.
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI.Cobrado



Ficha de Compensação Autenticação no verso

RECIBO DO SACADO

Nº Documento
3728/003

Vencimento
28/03/2023

Ag./Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011435-7

VI. Documento
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI. Cobrado

Sacado
INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/003	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Texto de responsabilidade do cedente
MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/03/2023
JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

PARCELA 3/3

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06**
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Vencimento
28/03/2023

Ag/Cod.Cedente
3013/490936-4

Nosso Numero
14/100000000011435-7

Valor Doc.
893,56

Desconto

Outras Deduc./Abat.

Mora/Multa

Outros Acres.

VI.Cobrado



Ficha de Compensação Autenticação no verso



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.143486 1 92750000089356
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FERRAGENS COELHO LTDA
Nome/Razão Social:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	893,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	893,56
Valor Pago (R\$):	893,56

Identificação do Pagamento: 3728 1 PARCELA FERRAGENS

Data/hora da operação: 22/02/2023 14:07:22

Código da operação: 053964665

Chave de segurança: QYNE9G83ECP3AF59

Operação realizada 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/12/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.680,68		NF-e Nº 000.003.728 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.728 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
	CHAVE DE ACESSO 3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 2812 9614 3527	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221807442705 23/12/2022 16:13:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 23/12/2022
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:13:02

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3728 - Valor Original: R\$ 2.680,68 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.680,68

DUPLICATAS		
Número : 001 Vencimento : 28/01/2023 Valor : R\$ 893,56	Número : 002 Vencimento : 28/02/2023 Valor : R\$ 893,56	Número : 003 Vencimento : 28/03/2023 Valor : R\$ 893,56

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.680,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.680,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
1339	ABRACADEIRA LAMPADA FLUORESCENTE	85366100	0102	5102	UN	6,0000	1,5000	0,02	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00
13673	LAMPADA FLUOR TUBULAR T8 18W) ELGIN	85437099	0102	5102	UN	4,0000	16,9000	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85369010	0102	5102	UN	6,0000	5,5000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3468	REBITE 316	83082000	0102	5102	UN	60,0000	0,1500	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REBITE 514	73182300	0102	5102	UN	60,0000	0,2000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8273	ADAPTADOR TOMADA	84811000	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11764	DOBRADICA VAI-VEM 3 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	2,0000	74,9000	0,00	149,80	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15W A67	85437099	0102	5102	UN	15,0000	19,9000	0,00	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00
26617	OLEO DESENGRIPANTE CHEMICOLOR 300ML/140G	38249941	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
216	FITA ISOLANTE 3M SCOTCH 33+ 20 MTS.	39191020	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	5,0000	3,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8602	FECHADURA ALIANCA A EXTERNA 2600/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00
27094	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6500K	85437099	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00
960	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1100W	85043219	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00
4522	PRATELEIRA ASTRA MULTUSO/SUP.60X20CM	94037000	0102	5102	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00
5296	ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10939	DECORA FO BASE MF 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	916,0000	0,00	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26608	PINO PLUG MACHO A10	85366910	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00
317	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 4,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
325	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 5,5MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00
333	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 3,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3728/001, 3728/002 e 3728/003.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.728
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 2812 9614 3527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221807442705 23/12/2022 16:13:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
4526	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL	39174090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUA TEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	2,0000	32,9000	0,00	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14877	PONTEIRA MAGNETICA PH2 50MM 1 PONTA (CADA)	82079000	0102	5102	UN	2,0000	3,9000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21741	PRENDEDOR DE PORTA UNIVERSAL ROCHA BANHO CROMO VAREJO	79070090	0102	5102	UN	2,0000	21,9000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24019	PONTEIRA MAGNETICA PH1 50MM 1 PONTA CARTELA C 3 PCS	82079000	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27656	ENGATE FLEXIVEL PVC FORTLEV 1/2 X 40CM	39174090	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13805	FECHADURA EXT STAM ESTREITA 502/03 (LARGO)	83014000	0102	5102	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6791	PA DE BICO MINASUL	82011000	0102	5102	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21537	FITA ZEBRADA ECOCONVERT 70X200MTS AM/PTO RL	39189000	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3104	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 25	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0102	5102	UN	6,0000	29,9000	0,00	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12357	PARAFUSO AUTO BROC. CH. PH. 4.2 X 25 - ACO 1022 ZB	73181400	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21301	SUPORTE MULTIUSO 23KG PARA PAREDE SP	73269090	0102	5102	UN	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
176	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10991	ROLO TIGRE POLIESTER AMARELO 5CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22892	GRELHA QUAD 10CM INOX C/FECHO OVERTIME	39174090	0500	5405	UN	3,0000	13,0000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27310	IRAJA ESMALTE SINTETICO STD BRANCO GELO 0,9L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	28,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
671	BOIA CAIXA D'AGUA DECA METAL 3/4	84818019	0500	5405	UN	1,0000	84,9000	0,00	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6103	RESISTENCIA LORENZETTI ACQUA ULTRA 220V 7800W	85168010	0500	5405	UN	1,0000	74,9000	0,00	74,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 nº 034/2020



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143304 1 92440000089356

RECIBO DO SACADO
 Nº Documento 3728/001
 Vencimento 28/01/2023
 Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4
 Nosso Numero 14/100000000011433-0
 VI. Documento 893,56
 Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.
 VI. Cobrado
 Sacado INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/001	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Valor Doc. 893,56

Texto de responsabilidade do cedente
 MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/01/2023
 JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.

PARCELA 1/3

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Barcode

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143486 1 92750000089356

RECIBO DO SACADO
 Nº Documento 3728/002
 Vencimento 28/02/2023
 Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4
 Nosso Numero 14/100000000011434-9
 VI. Documento 893,56
 Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.
 VI. Cobrado
 Sacado INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/002	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Valor Doc. 893,56

Texto de responsabilidade do cedente
 MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/02/2023
 JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.

PARCELA 2/3

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Barcode

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143569 3 93030000089356

RECIBO DO SACADO
 Nº Documento 3728/003
 Vencimento 28/03/2023
 Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4
 Nosso Numero 14/100000000011435-7
 VI. Documento 893,56
 Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.
 VI. Cobrado
 Sacado INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
FERRAGENS COELHO

Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/003	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 23/12/2022
Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Moeda

Valor Doc. 893,56

Texto de responsabilidade do cedente
 MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/03/2023
 JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA

Desconto
 Outras Deduc./Abat.
 Mora/Multa
 Outros Acres.

PARCELA 3/3

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310

Avalista:

Barcode

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.143569 3 93030000089356
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FERRAGENS COELHO LTDA
Nome/Razão Social:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	28/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	893,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	893,56
Valor Pago (R\$):	893,56

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

Identificação do Pagamento: 3728 3 PARCELA FERRAGENS

Data/hora da operação: 22/02/2023 14:09:16

Código da operação: 053967437

Chave de segurança: JYKGSK3ZSQHXFUWR

Operação realizada 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/11/2021 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.996,52		NF-e Nº 000.003.146 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.146 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642			
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211408775269 25/11/2021 10:52:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 25/11/2021
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:49:20

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3146 - Valor Original: R\$ 1.996,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.996,52

DUPLICATAS			
Número : 001 Vencimento : 28/12/2021 Valor : R\$ 499,13	Número : 002 Vencimento : 28/01/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 003 Vencimento : 28/02/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 004 Vencimento : 28/03/2022 Valor : R\$ 499,13

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.996,55	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,03	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.996,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
12708	DISCO CORTE INOX 4 1/2" PEGATOP	68042211	0102	5102	UN	5,0000	3,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11866	REBITE FIX ALL AL.REPUXO RM510 C/1000	83082000	0102	5102	UN	30,0000	0,1500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10168	DOBRADICA ISERO FERRO PINO REVERSIVEL 1" LEVE BICROMATIZADO	83021000	0102	5102	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00
8442	CORALIT ZERO AC BRANCO 3.6L	32091010	0500	5405	UN	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	2,0000	6,8000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4413	REBITE 516	83082000	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REBITE 514	73182300	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3025	ROLO ATLAS PINTURA ANTI GOTA 23CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
20227	SOQUETE ESTRIADO, 9 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL., COM CLIPS PLASTICO, 1 PC//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14479	SOQUETE SEXTAVADO, 8 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL. COM CLIP PLASTICO//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11060	SOQUETE ESTRIADO STELS 11 MM ACO CRV ENCAIXE 1/2"	82042000	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5047	SUPORTE POWER PARA TV UNIVERSAL	39259090	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00
3767	CANTONEIRA FORTE 25CM BRANCA JASSON	32041220	0102	5102	UN	6,0000	6,8000	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	12,0000	0,1000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
471	PARAFUSO SEXTAVADO ROSCA SOBERBA 3/16 X 50	73181200	0102	5102	UN	12,0000	0,3000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00
21913	CORRENTE PVC GD 09MM AMARELA C/50M	39012019	0102	5102	SC	10,0000	7,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18490	FITA DEMARC.SOLO ADEL.48MMX14MT-AMA	39191020	0500	5405	RL	3,0000	22,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3146/001, 3146/002, 3146/003 e 3146/004.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDARUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE
DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.146
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0031 4615 7177 0329Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211408775269 25/11/2021 10:52:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
18103	CANTONEIRA FIXACAO 20X20MM BIC METAL	83024200	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17155	GANCHO P/ BUCHA S.RAFANEL 12	73181300	0500	5405	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3649	REPARO 1150 R29 FURKIN 1/4 VOLT VERM ESTRIA DECA ROSC 20,5X14	39201099	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1162	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 400GR	32141020	0102	5102	UN	2,0000	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23382	REFLETOR LED SMD 100W BRANCO FRIO IP66 BIV GREENAGE	94054090	0102	5102	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18619	BATERIA CR2025	73219000	0102	5102	UN	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18615	BATERIA ENERGIZER 23A 12V	73219000	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	CADEADO PAPAIZ CR20	83011000	0102	5102	UN	2,0000	14,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	MODULO TOMADA 2 POLOS + TERRA 10A 250V SEM PLACA (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PLACA 4X2 PARA 3 MODULOS + SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12421	CORDA CARR. ECO ROPE 06MM 150M COLORIDA	56075090	0102	5102	UN	15,0000	0,7500	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11940	CHUMBADOR ACO WALSYWA CBPL 3/8X3.1/2 C/PF 23	73181900	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	200,0000	0,0500	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0500	5405	UN	200,0000	0,2000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	PE REGULAVEL DE BORRACHA 3/8"	73089010	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17722	CABO PP SIL 2X2.50 PRETO	85444900	0102	5102	MT	10,0000	7,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11149	PLUG MACHO 2 POLOS + TERRA BRANCO 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21403	ANTENA TV SLIM	85291011	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3787	BARRA TOMADA INTERNEED QUINTUPLA 2P+T 20/10A BIAMP CINZA	83062900	0102	5102	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11624	ADESIVO DE SILICONE ACETICO INCOLOR 50G	32141010	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	CANTONEIRA BRANCA 3/4	85366910	0102	5102	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13090	REBITADEIRA METAL PLANETA	84798999	0102	5102	UN	1,0000	45,9000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	ABRACADEIRA NYLON 3,6MM X 150 MM PT (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	2,0000	8,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	CONDUITE BRAVO CINZA 3/4" 50M	72202090	0102	5102	UN	2,0000	39,9000	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1720	ANTENA INTERNA TEEM	85291011	0102	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3259	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 20	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9127	CABO COAXIAL 95% TV A CABO	85442000	0102	5102	UN	40,0000	2,5000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12649	CONECTOR ANTENA ENGATE RAPIDO RG-6	85291019	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	FITA ZEBRADA P/SEGURANCA 65MM X 160MT	39201099	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3663	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL COPO CROMADO ASTRA	39174090	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85395000	0500	5405	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10718	VALVULA PIA AMERICANA IGUATEMI 3 1/2 X 1 1/2	84818011	0500	5405	UN	1,0000	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19444	ESCADA TELESCOPICA ALUM 8 DEGRAUS VONDER	76169900	0102	5102	PC	1,0000	499,0000	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048	ARRUELA LISA 1/4	73182200	0500	5405	UN	24,0000	0,1000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	PORCA 1/4	73181600	0500	5405	UN	24,0000	0,2000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5693	PARAFUSO FRANCES 1/4 X 1 1/2"	39174090	0102	5102	UN	24,0000	0,6000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18143	RODIZIO GEL 75MM SEM FREIO ZINCADO	83022000	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19591	REPARO TORNEIRA DE JARDIM CR. N 0 M-18	39174090	0500	5405	UN	1,0000	14,5000	0,03	14,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Luana GregateInstituto 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000000011-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Valor:	R\$ 499,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3146 1PARC FERRAGENS
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 13:51:06

Código da operação:	00146662
Chave de segurança:	5QMCXTJX2PE9JQY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/11/2021 Dest/Remo: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.996,52		NF-e Nº 000.003.146 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.146 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642			
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211408775269 25/11/2021 10:52:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 25/11/2021
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:49:20

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3146 - Valor Original: R\$ 1.996,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.996,52

DUPLICATAS			
Número : 001 Vencimento : 28/12/2021 Valor : R\$ 499,13	Número : 002 Vencimento : 28/01/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 003 Vencimento : 28/02/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 004 Vencimento : 28/03/2022 Valor : R\$ 499,13

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.996,55	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,03	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.996,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
12708	DISCO CORTE INOX 4 1/2" PEGATOP	68042211	0102	5102	UN	5,0000	3,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11866	REBITE FIX ALL AL.REPUXO RM510 C/1000	83082000	0102	5102	UN	30,0000	0,1500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10168	DOBRADICA ISERO FERRO PINO REVERSIVEL 1" LEVE BICROMATIZADO	83021000	0102	5102	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00
8442	CORALIT ZERO AC BRANCO 3.6L	32091010	0500	5405	UN	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	2,0000	6,8000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00
4413	REBITE 516	83082000	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REBITE 514	73182300	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3025	ROLO ATLAS PINTURA ANTI GOTA 23CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
20227	SOQUETE ESTRIADO, 9 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL., COM CLIPS PLASTICO, 1 PC//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14479	SOQUETE SEXTAVADO, 8 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL. COM CLIP PLASTICO//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
11060	SOQUETE ESTRIADO STELS 11 MM ACO CRV ENCAIXE 1/2"	82042000	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5047	SUPORTE POWER PARA TV UNIVERSAL	39259090	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00
3767	CANTONEIRA FORTE 25CM BRANCA JASSON	32041220	0102	5102	UN	6,0000	6,8000	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	12,0000	0,1000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
471	PARAFUSO SEXTAVADO ROSCA SOBERBA 3/16 X 50	73181200	0102	5102	UN	12,0000	0,3000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00
21913	CORRENTE PVC GD 09MM AMARELA C/50M	39012019	0102	5102	SC	10,0000	7,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18490	FITA DEMARC.SOLO ADEL.48MMX14MT-AMA	39191020	0500	5405	RL	3,0000	22,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente aos boletos 3146/001, 3146/002, 3146/003 e 3146/004.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.146
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0031 4615 7177 0329

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211408775269 25/11/2021 10:52:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
18103	CANTONEIRA FIXACAO 20X20MM BIC METAL	83024200	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17155	GANCHO P/ BUCHA S.RAFANEL 12	73181300	0500	5405	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3649	REPARO 1150 R29 FURKIN 1/4 VOLT VERM ESTRIA DECA ROSC 20,5X14	39201099	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1162	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 400GR	32141020	0102	5102	UN	2,0000	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23382	REFLETOR LED SMD 100W BRANCO FRIO IP66 BIV GREENAGE	94054090	0102	5102	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18619	BATERIA CR2025	73219000	0102	5102	UN	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18615	BATERIA ENERGIZER 23A 12V	73219000	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	CADEADO PAPAIZ CR20	83011000	0102	5102	UN	2,0000	14,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	MODULO TOMADA 2 POLOS + TERRA 10A 250V SEM PLACA (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PLACA 4X2 PARA 3 MODULOS + SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12421	CORDA CARR. ECO ROPE 06MM 150M COLORIDA	56075090	0102	5102	UN	15,0000	0,7500	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11940	CHUMBADOR ACO WALSYWA CBPL 3/8X3.1/2 C/PF 23	73181900	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	200,0000	0,0500	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0500	5405	UN	200,0000	0,2000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	PE REGULAVEL DE BORRACHA 3/8"	73089010	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17722	CABO PP SIL 2X2.50 PRETO	85444900	0102	5102	MT	10,0000	7,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11149	PLUG MACHO 2 POLOS + TERRA BRANCO 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21403	ANTENA TV SLIM	85291011	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3787	BARRA TOMADA INTERNEED QUINTUPLA 2P+T 20/10A BIAMP CINZA	83062900	0102	5102	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11624	ADESIVO DE SILICONE ACETICO INCOLOR 50G	32141010	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	CANTONEIRA BRANCA 3/4	85366910	0102	5102	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13090	REBITADEIRA METAL PLANETA	84798999	0102	5102	UN	1,0000	45,9000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	ABRACADEIRA NYLON 3,6MM X 150 MM PT (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	2,0000	8,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	CONDUITE BRAVO CINZA 3/4" 50M	72202090	0102	5102	UN	2,0000	39,9000	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1720	ANTENA INTERNA TEEM	85291011	0102	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3259	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 20	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9127	CABO COAXIAL 95% TV A CABO	85442000	0102	5102	UN	40,0000	2,5000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12649	CONECTOR ANTENA ENGATE RAPIDO RG-6	85291019	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	FITA ZEBRADA P/SEGURANCA 65MM X 160MT	39201099	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3663	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL COPO CROMADO ASTRA	39174090	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85395000	0500	5405	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10718	VALVULA PIA AMERICANA IGUATEMI 3 1/2 X 1 1/2	84818011	0500	5405	UN	1,0000	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19444	ESCADA TELESCOPICA ALUM 8 DEGRAUS VONDER	76169900	0102	5102	PC	1,0000	499,0000	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048	ARRUELA LISA 1/4	73182200	0500	5405	UN	24,0000	0,1000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	PORCA 1/4	73181600	0500	5405	UN	24,0000	0,2000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5693	PARAFUSO FRANCES 1/4 X 1 1/2"	39174090	0102	5102	UN	24,0000	0,6000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18143	RODIZIO GEL 75MM SEM FREIO ZINCADO	83022000	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19591	REPARO TORNEIRA DE JARDIM CR. N 0 M-18	39174090	0500	5405	UN	1,0000	14,5000	0,03	14,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000000011-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Valor:	R\$ 499,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3146 2 PARC FERRAGEN
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 13:53:18

Código da operação:	00146881
Chave de segurança:	FYAU82V78POCV35M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/11/2021 Dest/Remo: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.996,52		NF-e Nº 000.003.146 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.146 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	CHAVE DE ACESSO 3521 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0031 4615 7177 0329
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211408775269 25/11/2021 10:52:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 25/11/2021
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 10:49:20

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 3146 - Valor Original: R\$ 1.996,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.996,52
--

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 28/12/2021 Valor : R\$ 499,13	Número : 002 Vencimento : 28/01/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 003 Vencimento : 28/02/2022 Valor : R\$ 499,13	Número : 004 Vencimento : 28/03/2022 Valor : R\$ 499,13
---	---	---	---

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.996,55
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,03	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.996,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
12708	DISCO CORTE INOX 4 1/2" PEGATOP	68042211	0102	5102	UN	5,0000	3,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11866	REBITE FIX ALL AL.REPUXO RM510 C/1000	83082000	0102	5102	UN	30,0000	0,1500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10168	DOBRADICA ISERO FERRO PINO REVERSIVEL 1" LEVE BICROMATIZADO	83021000	0102	5102	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8442	CORALIT ZERO AC BRANCO 3.6L	32091010	0500	5405	UN	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	2,0000	6,8000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4413	REBITE 516	83082000	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4410	REBITE 514	73182300	0102	5102	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3025	ROLO ATLAS PINTURA ANTI GOTA 23CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20227	SOQUETE ESTRIADO, 9 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL., COM CLIPS PLASTICO, 1 PC//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14479	SOQUETE SEXTAVADO, 8 MM, ACO CRV, ENCAIXE 1/2 POL. COM CLIP PLASTICO//STELS	82042000	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11060	SOQUETE ESTRIADO STELS 11 MM ACO CRV ENCAIXE 1/2"	82042000	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5047	SUPORTE POWER PARA TV UNIVERSAL	39259090	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3767	CANTONEIRA FORTE 25CM BRANCA JASSON	32041220	0102	5102	UN	6,0000	6,8000	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	12,0000	0,1000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
471	PARAFUSO SEXTAVADO ROSCA SOBERBA 3/16 X 50	73181200	0102	5102	UN	12,0000	0,3000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21913	CORRENTE PVC GD 09MM AMARELA C/50M	39012019	0102	5102	SC	10,0000	7,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18490	FITA DEMARC.SOLO ADEL.48MMX14MT-AMA	39191020	0500	5405	RL	3,0000	22,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3146/001, 3146/002, 3146/003 e 3146/004.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FERRAGENS COELHO LTDARUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE
DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.146
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0031 4615 7177 0329Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211408775269 25/11/2021 10:52:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
18103	CANTONEIRA FIXACAO 20X20MM BIC METAL	83024200	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17155	GANCHO P/ BUCHA S.RAFANEL 12	73181300	0500	5405	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3649	REPARO 1150 R29 FURKIN 1/4 VOLT VERM ESTRIA DECA ROSC 20,5X14	39201099	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1162	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 400GR	32141020	0102	5102	UN	2,0000	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23382	REFLETOR LED SMD 100W BRANCO FRIO IP66 BIV GREENAGE	94054090	0102	5102	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18619	BATERIA CR2025	73219000	0102	5102	UN	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18615	BATERIA ENERGIZER 23A 12V	73219000	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	CADEADO PAPAIZ CR20	83011000	0102	5102	UN	2,0000	14,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	MODULO TOMADA 2 POLOS + TERRA 10A 250V SEM PLACA (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PLACA 4X2 PARA 3 MODULOS + SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12421	CORDA CARR. ECO ROPE 06MM 150M COLORIDA	56075090	0102	5102	UN	15,0000	0,7500	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11940	CHUMBADOR ACO WALSYWA CBPL 3/8X3.1/2 C/PF 23	73181900	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	200,0000	0,0500	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0500	5405	UN	200,0000	0,2000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	PE REGULAVEL DE BORRACHA 3/8"	73089010	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17722	CABO PP SIL 2X2.50 PRETO	85444900	0102	5102	MT	10,0000	7,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11149	PLUG MACHO 2 POLOS + TERRA BRANCO 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21403	ANTENA TV SLIM	85291011	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3787	BARRA TOMADA INTERNEED QUINTUPLA 2P+T 20/10A BIAMP CINZA	83062900	0102	5102	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11624	ADESIVO DE SILICONE ACETICO INCOLOR 50G	32141010	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	CANTONEIRA BRANCA 3/4	85366910	0102	5102	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13090	REBITADEIRA METAL PLANETA	84798999	0102	5102	UN	1,0000	45,9000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	ABRACADEIRA NYLON 3,6MM X 150 MM PT (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	2,0000	8,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	CONDUITE BRAVO CINZA 3/4" 50M	72202090	0102	5102	UN	2,0000	39,9000	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1720	ANTENA INTERNA TEEM	85291011	0102	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3259	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 20	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9127	CABO COAXIAL 95% TV A CABO	85442000	0102	5102	UN	40,0000	2,5000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12649	CONECTOR ANTENA ENGATE RAPIDO RG-6	85291019	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	FITA ZEBRADA P/SEGURANCA 65MM X 160MT	39201099	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3663	SIFAO SANFONADO UNIVERSAL COPO CROMADO ASTRA	39174090	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85395000	0500	5405	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10718	VALVULA PIA AMERICANA IGUATEMI 3 1/2 X 1 1/2	84818011	0500	5405	UN	1,0000	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19444	ESCADA TELESCOPICA ALUM 8 DEGRAUS VONDER	76169900	0102	5102	PC	1,0000	499,0000	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048	ARRUELA LISA 1/4	73182200	0500	5405	UN	24,0000	0,1000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	PORCA 1/4	73181600	0500	5405	UN	24,0000	0,2000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5693	PARAFUSO FRANCES 1/4 X 1 1/2"	39174090	0102	5102	UN	24,0000	0,6000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18143	RODIZIO GEL 75MM SEM FREIO ZINCADO	83022000	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19591	REPARO TORNEIRA DE JARDIM CR. N 0 M-18	39174090	0500	5405	UN	1,0000	14,5000	0,03	14,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Luana GregateInstituto 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:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000000011-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Valor:	R\$ 499,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3146 3 PARCELA FERRA
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 13:55:50



Código da operação:	00147115
Chave de segurança:	YMYT4KG962F28G9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 29029
		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 29029 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000290291539659326 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 135230299578075 27/02/2023 10:30	
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	27/02/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/02/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:29

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	7644,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7644,00

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52194	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
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML Lote: 204164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 4.658,10, Qtd.: 1 Lote: 202908, Validade: 03/2025, Fabricação: 09/2021, PMC: 4.658,10, Qtd.: 1	30049019	060	5405	UN	2,00	3822,00	7644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDIAMENTOS NO MÊS 02/2023 NA UPA CAMPO DO S ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020 O FIRMADO ENTREO O INCS E A PREF MUNI DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230214044 - PAGTO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$7.644,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 52194

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: 23/02/2023 12:40

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

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: 24/02/2023 12:42

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 02/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230214044

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML	BOEHRINGER	2	4.658,10	17,95	7.644,00

Total 7.644,00

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

SEM VALOR FISCAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

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 E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 7.644,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52194 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 16:15:23

Código da operação:	00148765
Chave de segurança:	5UFPC1EJ6V1R4JY1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 116
		SÉRIE: 1



HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 116
SÉRIE: 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001161578401850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230317132030 01/03/2023 18:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 01/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:34

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 44251,82
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 44251,82

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 333	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
17898157729727	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13MMx0,45MM 26G C/100 LABOR	90183219	0102	5102	UN	4,00	60,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	14,00	60,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	4,00	60,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070 21G CAIXA C/100 INJEX	90183219	0102	5102	UN	6,00	60,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	120,00	60,00	7200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	120,00	60,00	7200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	5500	5102	UN	300,00	4,58	1374,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	0500	5102	UN	480,00	0,60	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	360,00	0,92	331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM	30059090	0500	5102	UN	240,00	1,45	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Soluções no mês de 02/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o 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 OC 20230214045 /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 /// Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 116

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001161578401850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230317132030 01/03/2023 18:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

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
7898010920219	UNITARIO POLAR FIX ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	5500	5102	UN	192,00	1,81	347,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	0500	5102	UN	30,00	25,36	760,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDICAL	39269030	6102	5102	UN	3,00	80,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010925986	CAMPO CIRURGICO POLAR EST NAO TECIDO C/FEN 0,50Mx0,50 UNIT	30059020	0102	5102	UN	90,00	5,48	493,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780137340	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ESTERIL ADULTO FOYOMED UN	90183929	0102	5102	UN	300,00	3,25	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	0500	5102	UN	4500,00	0,79	3555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	2102	5102	UN	120,00	24,20	2904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17908367100893	EQUIPO MACRO COMPLETO LUER SLIP C/25 LABOR IMPORT	90189010	1102	5102	UN	75,00	34,75	2606,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	0102	5102	UN	3125,00	1,39	4343,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP C/50 SOLIDOR R399	90219080	1102	5102	UN	18,00	88,50	1593,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	0102	5102	UN	120,00	12,33	1479,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780142648	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	24,00	84,00	2016,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	3,00	84,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	15,00	119,00	1785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT	90183111	0500	5102	UN	6,00	39,50	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC S/AG 10ML C/250 SR	90183111	1500	5102	UN	12,00	137,50	1650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27898259495909	SERINGA S/AG 20ML C/250 SR	90183111	1500	5102	UN	1,00	197,50	197,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780148657	SONDA FOLEY 2 VIAS N°16 30ML WELL LEAD C/10	90183921	7102	5102	UN	10,00	39,50	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE
2006

Val Tributos Não Apurado R\$44.251,82 (100,00%)

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 23/02/2023 12:23

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

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: 23/02/2023 14:44

Troco Para:

Observação: OC 20230214045

local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
17898157729727	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13MMx0,	LABOR IMPORT	4	64,80	7,41	240,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45	INJEX	14	60,00	0,00	840,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070	INJEX	6	65,40	8,26	360,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80	INJEX	4	73,72	18,61	240,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70	INJEX	120	60,00	0,00	7.200,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20	INJEX	120	66,30	9,50	7.200,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	300	4,58	0,00	1.374,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	360	1,55	40,65	331,20
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	2,64	45,08	348,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	192	3,60	49,72	347,52
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 6CM UNITARIO EU	POLAR FIX SP	480	1,08	44,44	288,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	30	25,95	2,27	760,80
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDI	3P MEDICAL	3	80,00	0,00	240,00
7898010925986	CAMPO CIRURGICO POLAR EST NAO TECIDO	POLAR FIX SP	90	7,94	30,98	493,20
7899780137340	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ES	CIRURGICA FERNAND	300	5,00	35,00	975,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	4.500	1,19	33,61	3.555,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	120	24,20	0,00	2.904,00
17908367100893	EQUIPO MACRO COMPLETO LUER SLIP C/25	LABOR IMPORT	75	45,60	23,79	2.606,25
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	3.125	2,78	50,00	4.343,75
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/	LABOR IMPORT	18	89,00	0,56	1.593,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	FORTCLEAN	120	16,20	23,89	1.479,60
17899780142648	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	24	84,00	0,00	2.016,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	3	84,00	0,00	252,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	15	188,00	36,70	1.785,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	6	82,50	52,12	237,00
7897889104157	SERINGA 20ML S/AGULHA UNITARIO INJEX	INJEX	300	1,19	33,61	237,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/R	INJEX	3.000	0,88	37,50	1.650,00
17899780148657	SONDA FOLEY 2 VIAS N°16 30ML WELL LEAD	CIRURGICA FERNAND	10	55,35	28,64	395,00

Total 44.291,32

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 44.291,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75728 HOSPITALALL
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 12:48:31

Código da operação:	00133188
Chave de segurança:	TVH5N4RY1NZJ8G24

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000451 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Futurity Medical

FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida
07.191-000 - Guarulhos - SP
Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br - carlos@futuritymedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída **1**
Nº 000451
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0320 9318 4500 0108 5500 1000 0004 5111 1165 9164

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230326781176 03/03/2023 09:54:34
Inscrição Estadual 127403481119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 03/03/2023
Endereço Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	Bairro Campo dos Alemas	CEP 12.239-310	Data saída 03/03/2023
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 09:54:33

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/03/2023	6.647,40						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 6.647,40
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 6.647,40

Transportador/Volumes transportados

Nome DSL LOGISTICA TRANSPORTES E SERVIÇOS	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 23.532.118/0001-66
Endereço RUA JOÃO DA ROCHA ,220	Município SÃO PAULO	UF SP	Inscrição Estadual 129461692117		
Quantidade 0	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
31604	CAIXA PERFUROCORTEANTE 13LT (AMARELO)	48191000	0400	5.102	UN	300,00	9,20	2.760,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
30897	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60	30059090	0400	5.102	PCT	150,00	2,10	315,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
31311	FITA MICROPOROSA MISSNER 5,0 X 10	30051090	0400	5.102	UN	216,00	7,75	1.674,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34253	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X30M	90181100	0400	5.102	UN	50,00	28,50	1.425,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34255	SONDA FOLEY-2 VIAS C/ BALAO-N12	90183921	0400	5.102	UN	90,00	3,76	338,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34256	SONDA GASTRICA LEVINE N 18	90183921	0400	5.102	UN	60,00	2,25	135,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 2.055,35 (30,92%) Federais R\$ 972,72 (14,63%) Estaduais R\$ 1.082,63 (16,29%) . Fonte IBPT. Ordem de compra:20230214045 Fornecimento de MATERIAIS no mês de 02/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o 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. Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães ,São José dos Campos-SP-12.239.310. Setor: Almoxarifado	Reservado ao fisco
---	--------------------

03/03/2023 10:24:06



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, N° 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3472

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ: 09.268.215/0021-06, IE: ISENTO Rua João Batista do Nascimento, N° S/N, TERREO319-UPA, Bairro: Campo dos Alemães São José dos Campos, SP, 12239310
--

Número do pedido	3472
Data	23/02/2023
Data prevista	23/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
CAIXA PERFUROCORTANTE 13LT (AMARELO)	4819.10.00	31604	UN	300,00	9,20	2.760,00
CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60	3005.90.90	30897	PCT	150,00	2,10	315,00
FITA MICROPOROSA MISSNER 5,0 X 10	3005.10.9	31311	UN	216,00	7,75	1.674,00
PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X30M		34253	UN	50,00	28,50	1.425,00
SONDA FOLEY-2 VIAS C/ BALÃO-N°12		34255	UN	90,00	3,76	338,40
SONDA GÁSTRICA LEVINE N18		34256	UN	60,00	2,25	135,00
					N° de itens	6,00
					Soma das Qtdes	866,00
					Total de produtos	6.647,40
					Total do pedido	6.647,40

Observações

Ordem de compra:20230214045 Fornecimento de MATERIAIS no mês de 02/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão n° 34/2020 firmado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis Local de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães ,São José dos Campos-SP-12.239.310. Setor: Almoxarifado
--

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1530 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL IMPORTACAO
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 6.647,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3472 FUTURITY
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:41:50

Código da operação:	00158619
Chave de segurança:	ALU4JK996AMYFA2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Sorocaba - SP, 24 de fevereiro de 2.023.

NOTA EXPLICATIVA

Pagamento de Salário

O **INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, com sua sede à Rua Edissa Pacheco Carvalho, nº 26, Sala 51, 2º e 3º Andar, Parque Campolim, Sorocaba/SP, CEP 18047-631, inscrita sob o CNPJ nº 09.268.215/0001-62, neste ato representado por seu Presidente do Conselho de Administração, Sr. João Gilberto Rocha Gonzalez, portador da cédula de identidade RG nº 14.054.215-2 SSPSP e do CPF nº 106.006.248-89, declara que houveram dois pagamentos de salários referente a competência de Janeiro de 2023 através da conta bancária administrativa (agência nº 3915, conta corrente nº 4715-2) de maneira errônea referente as colaboradoras Sra. Cleide Aparecida da Silva Maria, portadora do CPF nº 126.085.298-95 no valor de R\$ 1.697,78 e a Sra. Rosimeire Sanches portadora do CPF nº 129.202.358-93 no valor de R\$ 918,33, ambas da UPA Campo dos Alemães que somam o montante de R\$ 2.616,11, sendo assim, realizamos a transferência através da conta corrente nº 5592-9 para a conta corrente nº 4715-2 como forma de ressarcimento na data de hoje.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente do Conselho de Administração



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0019-91	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001059767-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE SANCHES
CPF/CNPJ:	129.202.358-93
Valor:	R\$ 918,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 14:36:18

Código da operação:	00156972
Chave de segurança:	UFZZ3PZ3SU94C5AR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0019-91	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000095176-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA
CPF/CNPJ:	126.085.298-95
Valor:	R\$ 1.697,78
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLEIDE APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 14:37:34

Código da operação:	00157120
Chave de segurança:	LYS3UH035WNP8KFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004715-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.616,11**Data de débito:** 24/02/2023**Data/hora da operação:** 24/02/2023 09:55:14**Código da operação:** 240955**Chave de segurança:** 04V21KT5N36CPTX9**Operação realizada 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV DR NELSON DAVILA, 1202
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0265 0695 9300 0198 5500 1000 3240 5612 4386 0856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230302655088 27/02/2023 17:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)98844-5806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,60	695,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	695,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	2	265,00	530,00	0,00	0,00	0	82,04
16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG)	39232910	060	5405	PT	3	55,00	165,00	0,00	0,00	0	27,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** PAGAMENTO A VISTA ***

Nosso Pedido: 617635 Requisitante: 2 LUANA Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 5B780E

RESERVADO AO FISCO

Luana Gregate

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 27/02/2023, Valor Total: R\$695,00, Destinatário: Instituto Nacional de Ciências da Saúde - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

NF-e

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

440 de 448

----- Dados da Empresa -----

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**
 Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**
 Site : **www.tanby.com.br**

----- Dados do Vendedor -----

Nome : **SAMARA** Telefone - (Ram) : **3878-7464 - (7464)**
 E-mail : **samara@tanby.com.br**

----- Dados do Cliente -----

CNPJ : **09.268.215/0021-06**
 Código-Nome : **27446 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **12 98844 5806**
 Requisitante : **LUANA** Centro de Custo : Região :
 Entrega via : **Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)**
 Faturamento : **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - N° S/N , CAMPO DOS ALEMAES , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**
 Entrega :
 Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	CX	2	R\$ 265,00	R\$ 530,00	
2	16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG) NCM:39232910; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	PLASTLIMP	PT	3	R\$ 55,00	R\$ 165,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 695,00**
 Total do Orçamento: **R\$ 695,00**

----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**

Validade do orçamento : **2**

Entrega : **2**

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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000024000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 695,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 840595 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 11:38:38

Código da operação:	00133368
Chave de segurança:	PG4U2WUYF6QW7C69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV DR NELSON DAVILA, 1202
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0265 0695 9300 0198 5500 1000 3240 5612 4386 0856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230302655088 27/02/2023 17:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)98844-5806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,60	695,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	695,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	2	265,00	530,00	0,00	0,00	0	82,04
16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG)	39232910	060	5405	PT	3	55,00	165,00	0,00	0,00	0	27,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** PAGAMENTO A VISTA ***

Nosso Pedido: 617635 Requisitante: 2 LUANA Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 5B780E

RESERVADO AO FISCO

Luana Gregate

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 27/02/2023, Valor Total: R\$695,00, Destinatário: Instituto Nacional de Ciências da Saúde - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

NF-e

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

443 de 448

----- Dados da Empresa -----

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**
Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**
Site : **www.tanby.com.br**

----- Dados do Vendedor -----

Nome : **SAMARA** Telefone - (Ram) : **3878-7464 - (7464)**
E-mail : **samara@tanby.com.br**

----- Dados do Cliente -----

CNPJ : **09.268.215/0021-06**
Código-Nome : **27446 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **12 98844 5806**
Requisitante : **LUANA** Centro de Custo : Região :
Entrega via : **Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)**
Faturamento : **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - N° S/N , CAMPO DOS ALEMAES , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**
Entrega :
Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	CX	2	R\$ 265,00	R\$ 530,00	
2	16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG) NCM:39232910; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	PLASTLIMP	PT	3	R\$ 55,00	R\$ 165,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 695,00**Total do Orçamento: **R\$ 695,00**

----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**Validade do orçamento : **2**Entrega : **2**

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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000024000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 695,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 840595 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 15:40:13

Código da operação:	00161770
Chave de segurança:	UVHVE663KRVE881Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV DR NELSON DAVILA, 1202
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0265 0695 9300 0198 5500 1000 3240 5612 4386 0856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230302655088 27/02/2023 17:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)98844-5806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,60	695,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	695,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	2	265,00	530,00	0,00	0,00	0	82,04
16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG)	39232910	060	5405	PT	3	55,00	165,00	0,00	0,00	0	27,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** PAGAMENTO A VISTA ***

Nosso Pedido: 617635 Requisitante: 2 LUANA Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 5B780E

RESERVADO AO FISCO

Luana Gregate

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 27/02/2023, Valor Total: R\$695,00, Destinatário: Instituto Nacional de Ciências da Saúde - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

NF-e

Nº 000.324.056

SÉRIE: 1

446 de 448

----- Dados da Empresa -----

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**
Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**
Site : **www.tanby.com.br**

----- Dados do Vendedor -----

Nome : **SAMARA** Telefone - (Ram) : **3878-7464 - (7464)**
E-mail : **samara@tanby.com.br**

----- Dados do Cliente -----

CNPJ : **09.268.215/0021-06**
Código-Nome : **27446 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **12 98844 5806**
Requisitante : **LUANA** Centro de Custo : Região :
Entrega via : **Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)**
Faturamento : **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - N° S/N , CAMPO DOS ALEMAES , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**
Entrega :
Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	CX	2	R\$ 265,00	R\$ 530,00	
2	16280026	SACO P/LIXO PRETO REFORCADO 100L 90X105XX0,18 (APROX 8PC KG) (5KG) NCM:39232910; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	PLASTLIMP	PT	3	R\$ 55,00	R\$ 165,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 695,00**Total do Orçamento: **R\$ 695,00**

----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**Validade do orçamento : **2**Entrega : **2**

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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000240000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 695,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 840595 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 16:23:23

Código da operação:	00167487
Chave de segurança:	WJVN1R7LMJKN8Z4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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