

**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\$ 1.984.499,00

Data/hora da operação:	06/03/2023 16:10:31
-------------------------------	---------------------

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\$ 3.272,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:34

Código da operação:	00105715
Chave de segurança:	JHHYX3WHPSCA681U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6565 / 00000013641-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA
CPF/CNPJ:	298.126.778-79
Valor:	R\$ 4.491,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCISCO ALEXAND
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:34

Código da operação:	00105730
Chave de segurança:	EN91880CF380TEK8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6774 / 00000024603-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	473.293.168-57
Valor:	R\$ 2.477,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:34

Código da operação:	00105731
Chave de segurança:	40N5ETPLFQPF29W1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6968 / 00000035047-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ:	282.691.228-31
Valor:	R\$ 3.698,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CALSOLARI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:34

Código da operação:	00105733
Chave de segurança:	ZE2HPMEUL4QKSHM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0016 / 00001022797-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
CPF/CNPJ:	400.337.948-98
Valor:	R\$ 5.640,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANY HELENA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105778
Chave de segurança:	41491Q59E9RKUT87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0026 / 00001035093-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
CPF/CNPJ:	442.725.668-65
Valor:	R\$ 2.972,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCCAS GABRIEL
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105779
Chave de segurança:	EA461FCR96AZH6VG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0093 / 00001073087-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA
CPF/CNPJ:	349.396.998-89
Valor:	R\$ 1.547,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAXIMILIANO ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105780
Chave de segurança:	NGPU8EJEV6HT35YG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 5.908,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAFAEL SEBASTIAO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105781
Chave de segurança:	JHEZ14YJUS3TGU8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 2.090,71
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SORAYA DE PAULA E
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105782
Chave de segurança:	M6QENRXWTC7AQ4TJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0142 / 00001052968-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	360.414.208-32
Valor:	R\$ 2.919,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEVERSON DE OLIVE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:42

Código da operação:	00105787
Chave de segurança:	PGL110UWW7G7GA6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0502 / 00001020327-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	353.996.838-57
Valor:	R\$ 2.011,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARTA CAMILA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105818
Chave de segurança:	QNSQ5CKV4TH3VLKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.720,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VAGNER LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105854
Chave de segurança:	GUYHTCRLS0KSQMT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00001033086-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	133.053.598-70
Valor:	R\$ 2.045,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLENE LEAL ABRE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105856
Chave de segurança:	PZ6Q7MHCL1367S9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00001040487-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
CPF/CNPJ:	045.291.566-05
Valor:	R\$ 3.713,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIMEIRE MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105857
Chave de segurança:	1MRHFPK3S1R926F2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00001043450-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JACKELINE ALVES ARAUJO VIANA LUQUETTI
CPF/CNPJ:	221.120.898-38
Valor:	R\$ 3.786,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACKELINE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105859
Chave de segurança:	FLTRFQ2NYS9QYHFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	2130 / 00001017163-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	364.360.308-83
Valor:	R\$ 1.398,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MELISSA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105861
Chave de segurança:	2WR8FY79UR03S8QA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVIA LETICIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105863
Chave de segurança:	CVRLGVULT3NGZPLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.397,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105886
Chave de segurança:	HJ6LS8WRRT0EUPYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	3733 / 00001057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 3.477,39
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FLAVIA ROGERIA VI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105892
Chave de segurança:	3GC46899J7W66YRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.558,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA CIBELE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105895
Chave de segurança:	TX00937NNYEEUR02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA SOARES DA S
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:43

Código da operação:	00105899
Chave de segurança:	J919JVTPGFEXUQQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.324,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:51

Código da operação:	00105936
Chave de segurança:	AXFRH36XK12QH0R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.750,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA APRECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:26:51

Código da operação:	00105939
Chave de segurança:	V2FTJL8R86XTKPRF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0225 / 00000003314-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE LEANDRO DE PAULA
CPF/CNPJ:	281.144.198-06
Valor:	R\$ 1.775,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE LEANDRO DE P
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00105992
Chave de segurança:	TLEPKUR4YJ5S2NS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0097 / 00000306861-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	311.623.268-75
Valor:	R\$ 2.761,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00105993
Chave de segurança:	GX199W8GS2RUEGFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0395 / 00000095176-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLEIDE APRECIDA DA SILVA MARIA
CPF/CNPJ:	126.085.298-95
Valor:	R\$ 3.610,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLEIDE APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00105996
Chave de segurança:	6YHP10MSAKEJ3NEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000021575-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA DE PAULA
CPF/CNPJ:	214.816.428-71
Valor:	R\$ 1.896,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUSSARA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106003
Chave de segurança:	AVLQL9LYLKTMML83

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000010482-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	353.052.178-73
Valor:	R\$ 1.966,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106004
Chave de segurança:	70QXRCA4YQ80TEEG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0858 / 00000012408-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA APARECIDA SOARES SOUSA
CPF/CNPJ:	224.036.868-32
Valor:	R\$ 2.287,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106009
Chave de segurança:	NRH4W1ES0E2LZ3KG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0888 / 00000016697-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ:	222.303.078-51
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KELLY COSTA FARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106012
Chave de segurança:	A0VZ4RKHK66ZGVK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000004262-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
CPF/CNPJ:	331.103.898-35
Valor:	R\$ 3.001,39
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIZABETH CRISTIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106013
Chave de segurança:	KFRZ9797P5PTR626

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000028782-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO
CPF/CNPJ:	435.703.428-08
Valor:	R\$ 2.499,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG YASMIN CAROLINE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106014
Chave de segurança:	0UJ9601LG39TLGMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 5.932,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HEITOR AUGUSTO PE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106015
Chave de segurança:	1YRMN4SS83S5U4K0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	2858 / 00000401049-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ:	481.842.728-47
Valor:	R\$ 1.976,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LIGIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106041
Chave de segurança:	2GHJ0LC9YLFTMX1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000026682-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	281.150.068-58
Valor:	R\$ 2.008,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERTH FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106043
Chave de segurança:	6ATFX7LMXKQ1C24Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000037353-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 2.776,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106044
Chave de segurança:	AXME258CY83UV6WG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6012 / 00000001104-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	323.588.528-56
Valor:	R\$ 3.937,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ARETA MACHADO SAN
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106059
Chave de segurança:	8SLOSrvQU7N14424

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.256,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106070
Chave de segurança:	3HUQNHJ7UQEW567H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 3.282,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAIARA SANTOS BAT
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106077
Chave de segurança:	R38ZNEXL3F4J4GMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.658,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA CRISTIAN
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106078
Chave de segurança:	ZSRNU2M00W8YRZ2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA MARQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106098
Chave de segurança:	CXHWS4E10QRF409V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00048863391-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	497.787.948-12
Valor:	R\$ 2.017,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106099
Chave de segurança:	M4X7RN9V98S79JMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00060880373-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DA GOIS SILVA
CPF/CNPJ:	385.774.138-45
Valor:	R\$ 2.455,29
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE ALVES D
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106107
Chave de segurança:	ZGU9V4KKXRC0QTPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.022,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA GUIMARAES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106112
Chave de segurança:	WHFWF3GH5UULRJMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.986,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LUZIA PAIS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106140
Chave de segurança:	UFSTZLGJNT7ZS42W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.110,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIRLENE GONZALES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106142
Chave de segurança:	V0S29SEUMH36YF7W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.491,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE RODOLFO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106143
Chave de segurança:	0QCELN490Q53YMTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00097503792-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBERTA MARIA BARBOSA
CPF/CNPJ:	218.843.738-10
Valor:	R\$ 2.578,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROBERTA MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106144
Chave de segurança:	6JAE92S3K574E7NS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00020944280-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA GONCALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ:	213.476.778-28
Valor:	R\$ 2.016,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRA GONCAL
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106162
Chave de segurança:	GUTPJC59X2AJ58PY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000094998-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE FERNANDA ABRAO
CPF/CNPJ:	014.385.266-36
Valor:	R\$ 4.411,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE FERNANDA AB
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106170
Chave de segurança:	HAAJ5QHKYFG1WUQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000097038-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	278.885.368-83
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA AMARO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106174
Chave de segurança:	M40XZTNRKU8NKXVY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.729,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA MARIA SOAR
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106175
Chave de segurança:	6LFV9FMPZQ0ZX5SE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0707 / 00000044744-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE CIPRIANO FLORES
CPF/CNPJ:	185.749.738-40
Valor:	R\$ 2.792,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE CIPRIANO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106185
Chave de segurança:	KF42NM8N3EH3YRME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0743 / 00000040925-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO DA SILVA
CPF/CNPJ:	388.101.258-35
Valor:	R\$ 2.006,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FIAMMA DE LINHAGE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106186
Chave de segurança:	3LVLS2L725661H35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	2132 / 00000001019-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ:	080.924.928-67
Valor:	R\$ 2.763,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO GIOVANNI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106199
Chave de segurança:	WFYN8K1966SEA45A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000041172-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ:	413.048.268-80
Valor:	R\$ 4.256,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA BRAGADO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106203
Chave de segurança:	UU12VVWVWTPMA9MHQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.497,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SUELEN
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106223
Chave de segurança:	ZTH3GYC83ZMG19QT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6418 / 00000024489-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	436.574.248-57
Valor:	R\$ 1.346,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUIZ MIGUEL
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106232
Chave de segurança:	P251TKMH463NU56F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.383,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106233
Chave de segurança:	VHJ1VVQUGXVSFFEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.121,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENISE BARBOSA DE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106247
Chave de segurança:	67UV2KUW7SEN5EQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000037732-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	099.810.588-07
Valor:	R\$ 1.574,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLY GOMES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106248
Chave de segurança:	Q9CFL8RAL1P706G6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	7427 / 00000013496-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
CPF/CNPJ:	273.661.768-18
Valor:	R\$ 1.976,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106249
Chave de segurança:	W853CZ3HLEER13GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA MARZULO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106259
Chave de segurança:	VHTN1H4RXL08VT68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.739,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILMARA FERNANDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106266
Chave de segurança:	SWGf9MEFNKR78HVv

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 3.610,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO JOSE MARTIN
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106269
Chave de segurança:	R6P4JJGFR9UR6954

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	8894 / 00000014959-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE FATIMA PAIS CASTRO
CPF/CNPJ:	422.978.438-44
Valor:	R\$ 5.392,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:27:00

Código da operação:	00106271
Chave de segurança:	4HUT77FT08K7TECV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



intecc
Inteligência em Tecnologia da Computação

INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000619**

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:

1/3/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
		<p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de fevereiro 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</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 1.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000619

_____/_____/_____
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:	NF 619 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:33:23

Código da operação:	00107286
Chave de segurança:	PR7CGQ1J54LLY03V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000562 - E

Autenticidade
UIVJ-UPE2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **01/03/2023 12:38:24**
Competência (Serv.): **03/2023**



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 fevereiro 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	3,2011%	1.040,36	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 INTELIGENCIA
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 562 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:34:53

Código da operação:	00107516
Chave de segurança:	3M8YHXYWOUASUNMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000617**

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:

1/3/2023

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 fevereiro 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 000617

_____/_____/_____
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:	NF 617 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:36:13

Código da operação:	00107715
Chave de segurança:	0MQSESZUQRKYUCNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



intecc
Inteligência em Tecnologia da Computação

INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000618**

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:

1/3/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de fevereiro 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</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 5.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000618

_____/_____/_____
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:	NF 618
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:37:17

Código da operação:	00107894
Chave de segurança:	9V3JA9GZ0CGUZ3GT

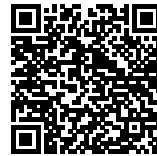
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 05/03/2023 17:46:25
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 58 / E
Código de Verificação: utalzGheG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

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

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
Inscrição Municipal: 435578
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:

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): 02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 034/2020
Vencimento: 06/03/2023.

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: 06/03/2023
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 58 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 16:50:26

Código da operação:	00110250
Chave de segurança:	LZNZ8AHHAZSEC090

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 NC PRODUTOS DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


NF-e
Nº 050.951
Série 4



NC Produtos Descartáveis LTDA
Avenida Lucas Nogueira Garcez, 2368, Cidade Nova Jacareí, Jacareí - SP - 12.325-000
Fone (12) 3512-4786
<https://www.ncprodutos.com.br/>
contato@ncprodutos.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 050.951
SÉRIE: 4
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3522 1032 7081 4000 0105 5500 4000 0509 5112 6352 4551

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 produto/mercadoria -cons final
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 13522134855515 - 03/10/2022 16:36:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 392306220110 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 32.708.140/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 DATA EMISSÃO: 03/10/2022

ENDEREÇO: Rua Joao Batista do Nascimento, 0SN BAIRRO: Campo dos Alemães CEP: 12.239-310 DATA SAÍDA: 03/10/2022

MUNICÍPIO: São José dos Campos FONE/FAX: (12) 99764-1457 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA: 16:35

FATURA / DUPLICATA		VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NÚMERO	VENCIMENTO							
050951/1	31/10/2022	328,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
218,68	39,36	0,00	0,00	328,00	
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	328,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				11,040	11,040

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
AVENTAL40SMAZLM RNHO10UN	Avental Descartavel Sem Manga 40g - Azul Marinho - 10 Un.	63079010	020	5.101	PCT	8	19,0000	152,00	101,34	18,24	0,00	18,00	0,00
MASEFBBRANCA-5 0UN	Mascara Tripla com Filtro - Branca - PACOTE - 50 Un.	63079010	020	5.101	Pct	32	5,5000	176,00	117,34	21,12	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Redução da BC ICMS conf. RICMS-SP/2000, Livro VI, Anexo II, Artigo 52, Inciso II, Alínea a

Tributos aproximados: R\$ 44,11 (Federal) e R\$ 59,04 (Estadual). Fonte: IBPT 316342
"Fornecimento de EPI no mês de 10/2022 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 20220914023."
OC: 20220914024

RESERVADO AO FISCO

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

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:	2680 / 00000099830-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NC PRODUTOS DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	32.708.140/0001-05
Valor:	R\$ 328,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50951 NC PRODUTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:12:25

Código da operação:	00147877
Chave de segurança:	L5WQVHKEHRP4MWCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	6869 / 00000008699-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE ELIANE SAMPAIO LIMA
CPF/CNPJ:	311.109.808-76
Valor:	R\$ 533,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE ELIANE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 13:13:32

Código da operação:	00167497
Chave de segurança:	XGHTYVNPXK56SLT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.667,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FATIMA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 13:29:38

Código da operação:	00170062
Chave de segurança:	PGW9710QTSW3K4Z7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 137,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY PRISCILA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 14:01:49

Código da operação:	00175813
Chave de segurança:	175KLN8H89VQ9515

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 455.490,66	06-QTDE TRABALHADORES 139	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.439,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 36.439,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858000003649 392501792300 307674050807 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 455.490,66	06-QTDE TRABALHADORES 139	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.439,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 36.439,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858000003649 392501792300 307674050807 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:

858000003649 392501792300 307674050807 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/03/2023

Competência: 02/2023

Valor recolhido: 36.439,25

Identificação da operação: FGTS 03.2023 CAMPOS DOS A

Data / hora: 07/03/2023

Data de Débito: 07/03/2023

Código da operação: 00535446

Chave de segurança: VNPEUQ0LQCTP7UPC

Operação realizada 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:	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\$ 3.698,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CALSOLARI
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:40:07

Código da operação:	00109526
Chave de segurança:	6JCR4LJGQ15JJXK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.397,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:43:54

Código da operação:	00110043
Chave de segurança:	3L5ETL6TTNQC9FHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.775,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE LEANDRO
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:45:23

Código da operação:	00110192
Chave de segurança:	6WUL4X8H1HKKGJT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000010482-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	353.052.178-73
Valor:	R\$ 1.966,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:46:50

Código da operação:	00110313
Chave de segurança:	3ATHMKQ16MEYS2R7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.776,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:48:09

Código da operação:	00110431
Chave de segurança:	Z04XXY4PM2MSMTH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.256,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:53:20

Código da operação:	00110915
Chave de segurança:	HK6K6ZCHNREZXC6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	3618 / 00002000508-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ:	336.697.188-69
Valor:	R\$ 2.383,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:55:52

Código da operação:	00111190
Chave de segurança:	GWY5S6F8RHQGWKWH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 2.763,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA MARCELA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:57:26

Código da operação:	00111563
Chave de segurança:	1QS01WJG9TL8A99M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	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 MONASTEIRO
CPF/CNPJ:	271.173.708-07
Valor:	R\$ 3.630,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GARCE ANNE
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:58:25

Código da operação:	00111656
Chave de segurança:	F2SUZ4HA2N3EMQYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	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\$ 2.711,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDINALVA DE JESUS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:59:29

Código da operação:	00111774
Chave de segurança:	WYQU1CXW82KSM552

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	1529 / 00000083266-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	454.472.828-29
Valor:	R\$ 1.847,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:00:28

Código da operação:	00111869
Chave de segurança:	WGM3EZLCRX4RAGMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TANBY

AV DR NELSON DAVILA, 1202
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.324.640

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0365 0695 9300 0198 5500 1000 3246 4015 3404 7031

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

135230348222281 07/03/2023 15:19:06

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

07/03/2023

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	122,56	1.325,00
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	1.325,00

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
5	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	5	265,00	1.325,00	0,00	0,00	0	122,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** PAGAMENTO A VISTA ***

Nosso Pedido: 618727 Requisitante: 2 LUANA Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/03/2023, Valor Total: R\$1.325,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.324.640

SÉRIE: 1

96 de 467

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

----- 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	5	R\$ 265,00	R\$ 1.325,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 1.325,00**Total do Orçamento: **R\$ 1.325,00**

----- 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\$ 1.325,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 842027
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 12:52:57

Código da operação:	00144350
Chave de segurança:	QM6VFKHMN4MVH4PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 5.278,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANA DOS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 13:13:45

Código da operação:	00146518
Chave de segurança:	K7C7FL53LHT50KP5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00000077989-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	467.624.108-98
Valor:	R\$ 3.373,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 13:15:10

Código da operação:	00146641
Chave de segurança:	3LTEV1ZCKC239CR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 3.237,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIO GONZAGA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 13:16:51

Código da operação:	00146780
Chave de segurança:	MEHRZKFG8J9ZZVRG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0053 / 00000103535-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 2.667,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 15:56:50

Código da operação:	00169975
Chave de segurança:	K1E9N541YQ9G6XH6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0190 / 00001059767-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE SANCHES
CPF/CNPJ:	129.202.358-93
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 15:58:00

Código da operação:	00170111
Chave de segurança:	GMXZYFXM4JGEJ08Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	4393 / 00001033933-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY PEREIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	357.164.318-60
Valor:	R\$ 2.977,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WASLEY PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:03:33

Código da operação:	00170823
Chave de segurança:	6MOS1MQ2MPY7VEKR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000233

Data e Hora de Emissão

24/02/2023 13:57:15

Código de Verificação

8D43-7C81F

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 LTDA

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 FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023, 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: 02/03/2023

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

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0233	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100007-0
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 00007.007107 80022.521043 3 92780006606198

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0233	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número 23/100007-0
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 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 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 66.061,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 233 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:06:08

Código da operação:	00171152
Chave de segurança:	FRG7E93LERS57474

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
00001323Data e Hora de Emissão
01/03/2023 14:14:37Código de Verificação
KCIWJF-001323/2023**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 **00001323** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

**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 1323 ANALISES
Histórico:	

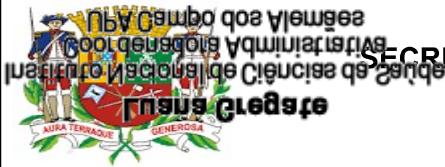
Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:17:03

Código da operação:	00172865
Chave de segurança:	A4SFFC7V8ANN2N6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 01/03/2023 11:24:01
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 614 / E
Código de Verificação: 7j80tuVlz

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
Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone: () -

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
Inscrição Municipal:
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Campo dos Alemães em 01/02/2023 à 28/02/2023. 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: fevereiro/2023
Vencimento: 10/03/2023

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 - FEVEREIRO/2023

Básica: 106

Avançada: 14

Covid: 00

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/02/2023	CAIO VINÍCIUS DO PRADO	10	UPA Campo dos Alemães	04:03h	Hospital Municipal Retaguarda	04:19h	André	Básica
2	01/02/2023	EVANDRA MILZA PINTO	49	UPA Campo dos Alemães	22:15h	Hospital Municipal Trauma	22:40h	Júlio	Básica
3	01/02/2023	SILVANA RAFAELA DE ALMEIDA	44	UPA Campo dos Alemães	21:08h	Hospital Municipal Porta	21:20h	Ariel	Básica
4	02/02/2023	BRUNO THIAGO M. MORAIS	25	UPA Campo dos Alemães	13:59h	Hospital Municipal Ortopedia	14:21h	Walker	Básica
5	02/02/2023	ANTÔNIA DE OLIVEIRA SANTOS	89	UPA Campo dos Alemães	16:37h	Hospital Municipal Salão Verde	17:05h	Walker	Básica
6	02/02/2023	KEDINA REJANE F. PAULA	54	UPA Campo dos Alemães	15:07h	Oftalmed	15:21h	Walker	Básica
7	02/02/2023	ARTHUR DE SOUZA RODRIGUES	7	UPA Campo dos Alemães	18:38h	Hospital Municipal Ortopedia	19:06h	André	Básica
8	02/02/2023	IVAN BARBOSA DA SILVA	54	UPA Campo dos Alemães	19:00h	Hospital Municipal Ortopedia	19:29h	Walker	Básica
9	02/02/2023	MARIA LETÍCIA DE ABREU BARROS	19	UPA Campo dos Alemães	22:20h	Hospital Municipal Porta	22:37h	André	Básica
10	02/02/2023	LUNA RODRIGUES DOS REIS	4	UPA Campo dos Alemães	21:23h	Hospital Municipal Retaguarda	21:40h	André	Básica
11	03/02/2023	MARIA LUCIA DA CONCEIÇÃO	63	UPA Campo dos Alemães	06:33h	Pio XII	06:54h	William	Avançada
12	03/02/2023	ENEDINA JARA SANTOS SILVA	75	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Hospital Municipal Box Emergência	10:49h	William	Básica
13	03/02/2023	MARIA LÚCIA DA CONCEIÇÃO	63	Pio XII (UPA Campo)	11:50h	UPA Campo dos Alemães	12:12h	William	Básica
14	03/02/2023	LAISSA FERNANDA BRANDÃO ROCHA	20	UPA Campo dos Alemães	13:43h	Hospital Municipal Ginecologia	14:13h	Ariel	Básica
15	03/02/2023	MARIA DE ARAÚJO MARTINS	81	UPA Campo dos Alemães	17:02h	Hospital Municipal Box Emergência	17:35h	William	Avançada
16	03/02/2023	ANA CLARA FEITOSA SANTOS	14	UPA Campo dos Alemães	18:17h	Hospital Municipal Porta	18:52h	William	Básica
17	03/02/2023	CÉLIA MARIA DA SILVA SIQUEIRA	69	UPA Campo dos Alemães	21:38h	Hospital Municipal Salão Verde	22:01h	Ariel	Básica
18	03/02/2023	ILKA MACHADO DE BRITO	70	UPA Campo dos Alemães	23:10h	Hospital Municipal Ortopedia	23:30h	Júlio	Básica
19	04/02/2023	SONIA GUIMARÃES DE LIMA	42	UPA Campo dos Alemães	12:18h	Domicilio	12:28h	Jefferson	Básica
20	04/02/2023	RAVI FRANCO ZANARDI	2	UPA Campo dos Alemães	17:11h	Hospital Municipal Retaguarda	17:23h	Walker	Básica
21	05/02/2023	IGOR RAFAEL DA SILVA SANTOS	24	UPA Campo dos Alemães	13:11h	Hospital Municipal Ortopedia	13:31h	William	Básica
22	05/02/2023	LEONTINA DAS GRAÇAS DOS REIS	83	UPA Campo dos Alemães	16:49h	Hospital Municipal Box Emergência	17:06h	William	Avançada
23	05/02/2023	ANTONIO PACHECO DE SOUZA	67	UPA Campo dos Alemães	22:10h	Hospital Municipal Salão Verde	22:30h	Júlio	Básica
24	05/02/2023	WANDERLEY COSTA PINTO	62	UPA Campo dos Alemães	22:55h	Hospital Municipal Ortopedia	23:10h	Júlio	Básica
25	06/02/2023	JÉSSICA OLIVEIRA GONÇALVES	25	UPA Campo dos Alemães	13:50h	Hospital Municipal Ginecologia	14:14h	Marcelo	Básica
26	07/02/2023	ALICE MANUELLY SILVA	6	UPA Campo dos Alemães	03:50h	Hospital Municipal Retaguarda	04:06h	André	Básica
27	07/02/2023	MIQUELE DOS SANTOS	31	UPA Campo dos Alemães	02:25h	Hospital Municipal Ginecologia	02:40h	André	Básica
28	07/02/2023	MELISSA DINIZ GUSMÃO	9	UPA Campo dos Alemães	05:11h	Hospital Municipal Retaguarda	05:31h	André	Básica
29	08/02/2023	MARIA CLARA DOS SANTOS	13	UPA Campo dos Alemães	07:25h	Francisca Julia	07:40h	Marcelo	Básica
30	08/02/2023	LEILA BENTO	66	UPA Campo dos Alemães	07:54h	Residência	08:39h	Marcelo	Básica
31	08/02/2023	YCARO RYAN M. A. MENEZES	7	UPA Campo dos Alemães	10:48h	Hospital Municipal Retaguarda	11:02h	Walker	Básica
32	08/02/2023	ROSANGELA RODRIGUES LARANJEIRA	46	UPA Campo dos Alemães	15:20h	Hospital Municipal Porta	15:50h	Marcelo	Básica
33	08/02/2023	MIGUEL THALES DA SILVA SANTOS	9	UPA Campo dos Alemães	18:50h	Hospital Municipal Ortopedia	19:17h	Walker	Básica
34	08/02/2023	NILCEIA TENÓRIO DO NASCIMENTO	56	UPA Campo dos Alemães	19:06h	Hospital Municipal Ortopedia	19:39h	André	Básica
35	08/02/2023	MAIARA ARAUJO RIBEIRO	22	UPA Campo dos Alemães	21:02h	Hospital Municipal Ginecologia	21:40h	André	Básica
36	09/02/2023	VITOR HUGO LOPES VIEIRA	13	UPA Campo dos Alemães	01:15h	Hospital Municipal Ortopedia	01:32h	André	Básica
37	09/02/2023	DEBORAH APARECIDA BENEDICTO	45	UPA Campo dos Alemães	02:26h	Hospital Municipal Porta	02:37h	André	Básica
38	09/02/2023	APARECIDA MARIA DOS SANTOS	60	UPA Campo dos Alemães	06:46h	Pio XII	07:32h	William	Avançada
39	09/02/2023	APARECIDA MARIA DOS SANTOS	60	Pio XII (UPA Campo)	09:57h	UPA Campo dos Alemães	10:25h	William	Básica
40	09/02/2023	FERNANDA HELLEN AMANCIO	22	UPA Campo dos Alemães	13:15h	Hospital Municipal Ortopedia	13:36h	Ariel	Básica
41	09/02/2023	MARIA APARECIDA NUNES	73	UPA Campo dos Alemães	12:45h	Residência	12:49h	Ariel	Básica
42	09/02/2023	FERNANDA DA SILVA MATOS	22	UPA Campo dos Alemães	14:40h	Hospital Municipal Ginecologia	..	William	Básica
43	09/02/2023	MARIA LUIZA DA SILVA Z	17	UPA Campo dos Alemães	19:42h	Hospital Municipal Porta	20:10h	Júlio	Básica

93	22/02/2023	FRANCIELE JENNIFER DA SILVA	27	UPA Campo dos Alemães	21:13h	Francisca Julia	21:27h	André	Básica
94	22/02/2023	SAMIRA ADRIA SOUZA	21	UPA Campo dos Alemães	22:02h	Hospital Municipal Ginecologia	22:27h	André	Básica
95	23/02/2023	JOSÉ GOMES MARTINS	80	UPA Campo dos Alemães	00:57h	Hospital Municipal Porta	01:16h	André	Básica
96	23/02/2023	CLARICE DAS GRAÇAS DE CASTRO	55	UPA Campo dos Alemães	13:03h	Hospital Municipal Ortopedia	13:36h	William	Básica
97	23/02/2023	INÊS TABORDA RIBAS	67	UPA Campo dos Alemães	18:16h	Hospital Municipal Porta	18:45h	Jefferson	Básica
98	23/02/2023	ANTONIO RODRIGUES PEREIRA	50	UPA Campo dos Alemães	22:45h	Hospital Municipal	23:30h	Júlio	Básica
99	24/02/2023	LUIZ ANTONIO DA PAZ	61	UPA Campo dos Alemães	02:00h	Hospital Municipal Porta	02:13h	Julio	Básica
100	24/02/2023	OTACILIO VICENTE DE ANDRADE	75	UPA Campo dos Alemães	10:26h	Hospital Municipal Box Emergência	10:48h	Marcelo	Avançada
101	25/02/2023	LEANDRO ARAÚJO SANTOS	30	UPA Campo dos Alemães	01:04h	Hospital Municipal Porta	01:19h	André	Básica
102	25/02/2023	VICTOR EMANUEL DA SILVA MELO	14	UPA Campo dos Alemães	09:35h	Hospital Municipal Box Emergência	09:58h	William	Avançada
103	25/02/2023	JUVENTINO NOLASCO FILHO	81	UPA Campo dos Alemães	10:14h	Clínica Sul	10:26h	Jefferson	Básica
104	25/02/2023	FRANCISCO LAERCIO CARVALHO MACHADO	32	UPA Campo dos Alemães	14:23h	Hospital Municipal Porta	14:45h	Jefferson	Básica
105	25/02/2023	DANIEL MOREIRA SANTOS LIMA	22	UPA Campo dos Alemães	18:11h	Hospital Municipal	18:33h	Jefferson	Básica
106	25/02/2023	PAULO WALDIR REBELO	78	UPA Campo dos Alemães	22:11h	Hospital Municipal Porta	22:35h	Julio	Básica
107	25/02/2023	CRISTIANE MARIA DE SOUZA	42	UPA Campo dos Alemães	22:49h	Hospital Municipal Porta	23:05h	Julio	Básica
108	26/02/2023	ISABEL DO CARMO TERTULIANO	59	UPA Campo dos Alemães	02:03h	Hospital Municipal Porta	02:14h	Julio	Básica
109	26/02/2023	TEREZA INACIA DE JESUS	92	UPA Campo dos Alemães	14:20h	Hospital Municipal Trauma	14:42h	Marcelo	Básica
110	26/02/2023	ROGÉRIO BARBOSA DE SANTANA	35	UPA Campo dos Alemães	23:30h	Hospital Municipal Box Emergência	23:40h	Julio	Básica
111	27/02/2023	MARIA DE LOUDES PEREIRA	80	UPA Campo dos Alemães	01:02h	Hospital Municipal Box Emergência	01:12h	Julio	Básica
112	27/02/2023	YAGO VICENTE COSTA	18	UPA Campo dos Alemães	02:47h	Hospital Municipal Ortopedia	13:01h	Julio	Básica
113	27/02/2023	SONIA GUIMARÃES DE LIMA	42	UPA Campo dos Alemães	12:15h	Clínica Sul	12:30h	Jefferson	Básica
114	27/02/2023	EDILSON MOTA DOS SANTOS	74	UPA Campo dos Alemães	11:48h	Hospital Municipal Box Emergência	12:10h	William	Avançada
115	27/02/2023	ELISREGINA MAXIMO GUNDLER	48	UPA Campo dos Alemães	16:46h	Hospital Municipal Salão Verde	17:11h	William	Básica
116	27/02/2023	ELZA ROCHA DE JESUS	85	UPA Campo dos Alemães	19:54h	Hospital Municipal	20:15h	Julio	Básica
117	27/02/2023	KATLHEEN GABRIELE ROCHA NASCIMENTO	21	UPA Campo dos Alemães	21:43h	Hospital Municipal	22:08h	Julio	Básica
118	28/02/2023	PEDRO HENRIQUE DA RESSURREIÇÃO	2	UPA Campo dos Alemães	10:51h	Hospital Municipal Retaguarda	11:13h	Walker	Básica
119	28/02/2023	AMANDA CRISTINA BASTOS	24	UPA Campo dos Alemães	21:54h	Hospital Municipal Ginecologia	22:17h	André	Básica
120	28/02/2023	MIRIAN TITO DE SOUZA	76	UPA Campo dos Alemães	23:22h	Hospital Municipal Ortopedia	23:39h	André	Básica

**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\$ 78.741,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 614 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:19:58

Código da operação:	00173215
Chave de segurança:	E1LY5AGVJF2JZ86G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000001489

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 02/2023	Número do RPS: 1517	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação D0 79 81	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 4,66 %

Competencia: 02/2023.

Vencimento: 05/03/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 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 (%) 4,66
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 10.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS 466,00
	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

00000001489

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
02/2023

Número do RPS:
1517

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação
D0 79 81

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/02/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

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

Número da Nota

00000001489

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 1489 CORRE RIBEIR
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:22:11

Código da operação:	00173514
Chave de segurança:	HGQQ0AN4G6XZXMMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
03/10/2022 09:42:15

Competência da NFS-e
10/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
377 / U

Código de Verificação
XebWxXuTN

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 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
8.769,41	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.769,41	0,00	0,00	8.769,41

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/10/2022
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 377 CAPITAL CONTA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:28:42

Código da operação:	00174562
Chave de segurança:	060RCSRAJ0GSHJ9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03/11/2022 10:19:45
Competência da NFS-e: 11/2022
Número / Série: 403 / U
Código de Verificação: 8oYBIN7GN



EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN						
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN	
8.769,41	0,00	0,00	*****	*****	*****	
RETENÇÕES						
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA						
Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)			
8.769,41	0,00	0,00	8.769,41			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/11/2022
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 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:	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\$ 8.769,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 403 CAPITAL CONTA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:30:51

Código da operação:	00174848
Chave de segurança:	GQQ3M7TFQC7V5UWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000667

Data e Hora de Emissão

03/01/2023 07:54:50

Código de Verificação

8576-96350

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 01/12/2022 À 31/12/2022 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 05/01/2023

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, REVISÃO, 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

Aliquota (%)

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 667 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:34:26

Código da operação:	00175274
Chave de segurança:	12KS8KCU9RAV8KMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29126
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 29126 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000291261966182343 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 135230326791472 03/03/2023 09:55	
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	03/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:53

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	
6440,00	1159,20	0,00	0,00	15837,75	
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	15837,75

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 36	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO CDO 52388	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897947706477	SORO FISIOL 0,9% 100ML FREENIUS L:74RK4503 F:10/22 V:09/24	30039099	500	5102	UN	700,00	9,20	6440,00	0,00	6440,00	1159,20	0,00	18,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP L:04723 F:02/23 V:02/25	30049099	060	5405	UN	595,00	10,45	6217,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677171	SORO FISIOL 0,9% 500ML EQUIPLEX L:2218154 F:11/22 V:11/24	33079000	060	5405	UN	240,00	13,25	3180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F
--

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 03/2023 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 20230214046 /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X /// 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 Trib aprox: R\$2.360,41 Federal, R\$2.313,93 Estadual e R\$0,	RESERVADO AO FISCO

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: 01/03/2023 10:39

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: 02/03/2023 10:40

Troco Para:

Observação: OC 20230214046

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	240	28,00	52,68	3.180,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	720	9,48	2,95	6.624,00
7896137600434	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML	JP IND FARMACEUTIC	595	14,76	29,20	6.217,75
Total						16.021,75

**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\$ 16.021,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52388 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:36:31

Código da operação:	00175555
Chave de segurança:	NLW6JKJT6XN5069N


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 26
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 26 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523032471149900029455001000000261455195481</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 03/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:11

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1670,50	VALOR DO ICMS 258,21	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1670,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1670,50

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 7	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891543000106	GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 250ML B.BRAUN Lote: 22376409A5, Validade: 09/2025, Fabricação: 09/2022	30049099	500	5102	UN	60,00	11,80	708,00	0,00	708,00	84,96	0,00	12,00	0,00
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP Lote: 303422, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	100	5102	UN	5,00	192,50	962,50	0,00	962,50	173,25	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
nto antecipados do ICMS, conforme prescrevem os incisos I e II do artigo 1º da Portaria CAT 116/2017.
Trib aprox: R\$255,96 Federal, R\$200,46 Estadual e R\$0,00 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Fornecimento de Soluções no mês de MARÇO/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 20230214046 // PAGAMENTO ANTECI PADO // DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X // Local de entrega será Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP - CEP 12239-310</p> <p>Distribuidor credenciado no regime especial hospital sob processo Nº 101282/2022, dispensando a retenção e o recolhime</p>	

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail:

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 28/02/2023 17:44

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: 01/03/2023 17:49

Troco Para:

Observação: OC 20230214046 - UPA Campo dos Alemães

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891543000106	GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 250ML B.BRAU	BRAUN	60	13,20	10,61	708,00
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	5	268,38	28,27	962,50

Total 1.670,50

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\$ 1.670,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 65796 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 16:39:36

Código da operação:	00175925
Chave de segurança:	ZGNCAF0ZJ426UY7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	4081 / 1288 / 000756378055-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.035,06

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:23:46

Código da operação:	070923
Chave de segurança:	C2QZNUL4RFCH146P

Operação realizada 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\$ 2.404,22

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:24:59

Código da operação:	070924
Chave de segurança:	LQ18YLNJRKKKPVSC

Operação realizada 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\$ 1.388,99

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:25:50

Código da operação:	070925
Chave de segurança:	9U4FTJJ62E202M0A

Operação realizada 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:	4091 / 1288 / 000756995983-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.392,37

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:27:04

Código da operação:	070927
Chave de segurança:	M21FNJH3RZNU8Z4E

Operação realizada 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\$ 2.090,71

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:28:13

Código da operação:	070928
Chave de segurança:	1AW2S5FW0N80VT3E

Operação realizada 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 / 001 / 00025829-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.855,46**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:29:14**Código da operação:** 070929**Chave de segurança:** 6QYP2GKRM8TGT1KA**Operação realizada 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\$ 3.401,64**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:30:35**Código da operação:** 070930**Chave de segurança:** 3ZSPKG9C19EU1JQ8**Operação realizada 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\$ 2.711,31

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:31:35

Código da operação:	070931
Chave de segurança:	GMXCJVZNJ73G115T

Operação realizada 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:	0797 / 1288 / 000875778284-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE PAULINO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.150,62

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:33:22

Código da operação:	070933
Chave de segurança:	E36W4U7VTFS0E2SX

Operação realizada 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\$ 2.487,56

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:34:38

Código da operação:	070934
Chave de segurança:	QA22W0CCFSVGX0G3

Operação realizada 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\$ 4.256,85**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:35:27**Código da operação:** 070935**Chave de segurança:** UXU34F39ZESC6MTG**Operação realizada 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\$ 2.711,31

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:36:34

Código da operação:	070936
Chave de segurança:	4L7X5G0FQRX03P3U

Operação realizada 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\$ 4.074,57**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:38:53**Código da operação:** 070938**Chave de segurança:** J2G4XM2R70T57YQR**Operação realizada 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 / 00065576-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ERIKA DOS SANTOS JACOB**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.999,20**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:39:49**Código da operação:** 070939**Chave de segurança:** PZVUQAACP4Y75RRL**Operação realizada 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\$ 1.320,08**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:42:41**Código da operação:** 070942**Chave de segurança:** 4X85VGNV86T7HR22**Operação realizada 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\$ 4.520,61

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:43:50

Código da operação:	070943
Chave de segurança:	LAMJ87PKCM5WHAFW

Operação realizada 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\$ 3.391,16

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:45:05

Código da operação:	070945
Chave de segurança:	RCXVXMY9NN57EJQ0

Operação realizada 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\$ 3.674,38**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:45:56**Código da operação:** 070945**Chave de segurança:** QMCQEU7LTEAVECUS**Operação realizada 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\$ 2.019,99

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:46:53

Código da operação:	070946
Chave de segurança:	JQ9VU0UV6HTJSMKT

Operação realizada 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\$ 1.558,37

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:47:55

Código da operação:	070947
Chave de segurança:	LZEU9JFACYQ2RAAH

Operação realizada 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\$ 4.458,58**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:48:44**Código da operação:** 070948**Chave de segurança:** QX6EXVG3P6ZTS3N9**Operação realizada 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:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:49:42

Código da operação:	070949
Chave de segurança:	7W6S9J42TC5MXQXR

Operação realizada 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\$ 2.017,21

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:50:39

Código da operação:	070950
Chave de segurança:	XJ9316N1HTCPRNGV

Operação realizada 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\$ 1.421,19**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:51:26**Código da operação:** 070951**Chave de segurança:** CMHRVXK037ANP6G9**Operação realizada 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\$ 2.792,80**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:52:11**Código da operação:** 070952**Chave de segurança:** Q8L4MT9MTAEVPQUE**Operação realizada 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:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:57:15

Código da operação:	070957
Chave de segurança:	TZ0VT6QG5U45J36J

Operação realizada 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\$ 2.658,25

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:58:15

Código da operação:	070958
Chave de segurança:	PUP9NP1YM7TV18K3

Operação realizada 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\$ 5.377,56

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:59:16

Código da operação:	070959
Chave de segurança:	TPGTSEZJ942QN5UZ

Operação realizada 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:	1634 / 1288 / 000754901466-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUANA CRISTINA GREGATE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.128,02

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:02:39

Código da operação:	071002
Chave de segurança:	5X4Z0FJUNAKC78QP

Operação realizada 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\$ 2.695,23

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:03:59

Código da operação:	071003
Chave de segurança:	Q4ACSVYLHZRUUYZW

Operação realizada 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\$ 3.274,81

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:05:03

Código da operação:	071005
Chave de segurança:	9WEQRLRZEZZ45JY8

Operação realizada 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\$ 2.763,80**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:06:59**Código da operação:** 071006**Chave de segurança:** TQJNT2PJZAEXPGX9**Operação realizada 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\$ 1.897,74

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:24:19

Código da operação:	071024
Chave de segurança:	R2T1XKMX3UL55FY6

Operação realizada 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\$ 4.460,18**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:25:58**Código da operação:** 071025**Chave de segurança:** 9YERP5VUVA93CNZG**Operação realizada 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\$ 1.969,63

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:25:12

Código da operação:	071025
Chave de segurança:	GS5EJFZWG9L1HJC5

Operação realizada 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\$ 2.407,70**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:26:44**Código da operação:** 071026**Chave de segurança:** 30NY544R8N49S12S**Operação realizada 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 / 000751601867-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VALQUIRIA S FELISBERTO DO PRADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.781,47

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:27:44

Código da operação:	071027
Chave de segurança:	7E8NH4RQ51MWS7FG

Operação realizada 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\$ 1.978,92**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:28:31**Código da operação:** 071028**Chave de segurança:** PC0R1YY1Z1Z9UHK3**Operação realizada 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\$ 5.347,19

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:29:25

Código da operação:	071029
Chave de segurança:	QSP9FNX785855PWT

Operação realizada 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\$ 3.610,94

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:30:17

Código da operação:	071030
Chave de segurança:	3XEJU93X3NKWEMRM

Operação realizada 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\$ 2.519,22

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:31:39

Código da operação:	071031
Chave de segurança:	3XQJR1VUJC02AURA

Operação realizada 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\$ 2.114,42

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:32:33

Código da operação:	071032
Chave de segurança:	0746AZQFKZK5K9YH

Operação realizada 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\$ 1.697,07

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:33:35

Código da operação:	071033
Chave de segurança:	RCEZS28HPZYJHWER

Operação realizada 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 / 001 / 00032995-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROBSON SANTOS DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.567,87**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:34:27**Código da operação:** 071034**Chave de segurança:** K8A5H4S5FJFPTQV5**Operação realizada 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\$ 982,23

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:36:16

Código da operação:	071036
Chave de segurança:	C0FG3V3V3CG9Y84L

Operação realizada 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\$ 2.136,49

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 11:02:16

Código da operação:	071102
Chave de segurança:	N2PPQUNU2W0L83E3

Operação realizada 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\$ 1.653,24

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 11:03:13

Código da operação:	071103
Chave de segurança:	A1NSG0TLEQRSN7G9

Operação realizada 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\$ 1.934,92

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 11:04:15

Código da operação:	071104
Chave de segurança:	APM879T6VX0G8839

Operação realizada 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\$ 2.763,80**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 11:06:35**Código da operação:** 071106**Chave de segurança:** FLGJFUWM09FT99PV**Operação realizada 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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.640
		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 000.000.640 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0316 5806 4000 0158 5500 4000 0006 4010 0097 0909 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 02/03/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	100.349,20	
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	100.349,20

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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.380,0000	3,5000	8.330,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	756,0000	5,5000	4.158,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.548,0000	14,9000	37.965,20	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	896,0000	14,9000	13.350,40	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	728,0000	5,5000	4.004,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.184,0000	14,9000	32.541,60	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 Fevereiro/23 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	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	
01/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
02/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
03/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
04/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
05/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
06/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
07/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
08/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
09/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
10/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
11/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
12/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
13/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
14/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
15/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
16/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
17/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
18/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
19/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
20/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
21/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
22/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
23/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
24/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
25/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
26/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
27/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
28/02/2023	85	27	91	32	26	78	R\$ 3.583,90
TOTAL	2.380	756	2.548	896	728	2.184	9.492
Valor total	R\$ 8.330,00	R\$ 4.158,00	R\$ 37.965,20	R\$ 13.350,40	R\$ 4.004,00	R\$ 32.541,60	R\$ 100.349,20

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 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 100.349,20**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 15:33:22**Código da operação:** 071533**Chave de segurança:** GMYN3FR71XLGRST7**Operação realizada 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:	4229 / 1288 / 000869068348-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.924,95

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 15:59:21

Código da operação:	071559
Chave de segurança:	LE3XUP6ET7ANTP82

Operação realizada 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\$ 3.610,94

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 16:00:22

Código da operação:	071600
Chave de segurança:	3FZ8KZV236JRCPHQ

Operação realizada 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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013917876-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
CPF/CNPJ:	455.771.848-51
Valor:	R\$ 2.272,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG INGRITI DANIELE
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 07:33:14

Código da operação:	00104118
Chave de segurança:	HYWEXARHMJY88W0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Pagamento Indevido

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:	1172 / 00000056935-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA JULIA LINO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	455.400.188-18
Valor:	R\$ 1.730,93
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA JULIA
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 08:37:40

Código da operação:	00107379
Chave de segurança:	YH0HS9W3Z7826XFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004715-2
Conta destino:	3915 003 00005592-9

Devolução Pagamento Indevido

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 1.730,93
Identificação da operação:	DEVOLUCAO DE PG INDEVIDO

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023 15:14:24

Código da operação:	98548543
Chave de segurança:	5AM9R2N6Y0SW209W

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230308u19841610000146

Número da Nota

00000331

Data e Hora de Emissão

08/03/2023 08:56:08

Código de Verificação

WZUE-1GPN**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 Fevereiro/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: 10/04/2023;

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 331 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 09:54:49



Código da operação:	00114656
Chave de segurança:	M2E11GUM6VZM7EVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, 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 2.022 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2210 0283 0887 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 135230388580010 14/03/2023 15:23:08	
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 14/03/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA 	
		HORA DA SAÍDA 	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 14/03/2023 1.489,00																													
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>1.489,00</td> <td>268,02</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td colspan="2">1.489,00</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>1.489,00</td> </tr> </table>						BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		1.489,00	268,02	0,00	0,00	1.489,00		VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.489,00
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																									
1.489,00	268,02	0,00	0,00	1.489,00																									
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA																								
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.489,00																								

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
641325	RINGER C/ LACTATO 500ML HALEX ISTAR Lote=171027 Fab=09/12/2022 Val=08/12/2024 Qtd=30	30049099	000	5102	UN	30	18,70	561,00	561,00	100,98	18
684	ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML JP Lote=960222 Fab=31/12/2020 Val=30/12/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103110005 Registro ANVISA: 103110005	30042029	000	5102	BL	50	18,56	928,00	928,00	167,04	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE SOLUCOES NO MES DE MARCO/2023 NA UPA CAMPO D OS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 34/202 0 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU DE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 202302 14046. REPRESENTANTE: 004 PV A-000.086		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br		
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.022. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: 1.489,00 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 2.022 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Cotia, 02 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
SOLUÇÕES
N° 02032023

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 a cima, conforme a ordem de compra número: 20221214041

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
SOLUCAO GLICERINADA 12% 500ML	BL	50	R\$ 18,56	R\$ 928,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML	BL	30	R\$ 18,70	R\$ 561,00
Total				R\$ 1.489,00



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
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.489,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2032023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 13:39:50

Código da operação:	00137893
Chave de segurança:	NQTS59GG2G7VC5LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	1634 / 1288 / 000753012755-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.168,21

Data de débito:	08/03/2023
Data/hora da operação:	08/03/2023 07:30:58

Código da operação:	080730
Chave de segurança:	LQ61ETL9409LU179

Operação realizada 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

Table with 2 columns: Vendor information (VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS) and Invoice details (NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS NF-e (TRIBUTADOS) No 664)

Table with 3 columns: Fatura No (664), Valor R\$ (49,03), Forma Pgto (A VISTA). Includes Tomador details (INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) and Valor por Extenso (QUARENTA E NOVE REAIS E TRES CENTAVOS).

Table with 5 columns: QTDE, UNID, DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS, PREÇOS (R\$) UNITÁRIO, PREÇOS (R\$) TOTAL. Details service items and their prices.

Table with 6 columns: RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$). Columns: ISS, IRRF, Pis, Cofins, CSLL, INSS. All values are 0,00.

Table with 2 columns: NÃO VALE COMO RECIBO and VALOR TOTAL DA NOTA. Shows tax breakdown (Base ISS, Alíquota Simples, ISS Incluso) and total value (R\$ 49,03).

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Table with 1 column: Assinatura Digital. Lists alphanumeric digital signature characters.

Corte na Linha Pontilhada

Table with 1 column: Assinatura Digital NFE No 664 Santana de Parnaíba - CCM: 82837. Lists alphanumeric digital signature characters.

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS SERVIÇOS 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 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL

CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pedido Nro.: 8153**Matrícula:**

CPF:032.508.877-22

Escala: GERAL 8 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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:467.624.108-98

Escala: GERAL 7 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:311.109.808-76

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Caroline Eliane Sampaio Lima**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:311.623.268-75

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: Cristiane da Silva Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	5,20	83,20
JTU - MUNICIPAL JACAREI	16	4,80	76,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	16	5,05	80,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:106.684.267-13

Escala: GERAL 7 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:215.347.168-07

Escala: GERAL 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: Flavia Rogeria vieira**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 14 5,20 72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Graziela Cristiane Santos Andrade
CPF:440.674.648-00 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Jonathan Henrique Marques Batista
CPF:474.637.418-00 **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:** Jose Rodolfo de Souza
CPF:213.867.078-30 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Juliana Aparecida Bernades da Silva
CPF:262.610.128-14 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 9 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	5,20	93,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Juliana Valerio Barreto Lopes
CPF:286.796.818-65 **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 -- VALE 318	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Lara Cruz Nascimento
CPF:454.472.828-29 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Luana Ligia Marinho
CPF:481.842.728-47 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:389.519.548-03

Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maiara dos Santos Batista**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:252.887.358-16

Escala: GERAL 7 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:353.052.178-73

Escala: GERAL 9 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	18	5,20	93,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:771.542.666-00

Escala: GERAL 9 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	5,20	93,60

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:040.888.698-69

Escala: GERAL 6 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	12	5,20	62,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:349.396.998-89

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maximiliano Pompilio da Rocha**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:**Nome:** Nathaly priscila sodre fernandes

CPF:355.666.098-99

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Renata Aparecida Faria da Rocha

CPF:273.661.768-18

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Rosimeire Santos Borges

CPF:702.381.975-49

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	16	5,20	83,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	16	5,05	80,80
JTU - MUNICIPAL JACAREI	16	4,80	76,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Sandra Pereira dos Santos

CPF:316.171.498-96

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 9 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	18	5,20	93,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Vagner Luiz de Oliveira

CPF:295.080.208-73

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Walney Silva Ferreira da Costa

CPF:081.248.008-20

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 4 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	8	5,20	41,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 2.884,00
Taxa Administrativa:	R\$ 49,03
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\$ 6,30
Total Geral:	R\$ 2.939,33

Emissão: 24/02/2023 15:31

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 00025.757238 79958.030003 2 92760000293933

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
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 24/02/2023	Núm. do documento 664	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000257 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.939,33
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: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00025.757238 79958.030003 2 92760000293933

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
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 24/02/2023	Núm. do documento 664	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000257 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.939,33
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: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

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 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: 34191.57007 00025.757238 79958.030003 2
92760000293933

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: 01/03/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 09/03/2023

Valor Nominal do Boletto: 2.939,33

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 2.939,33

Valor Pago (R\$): 2.939,33

Identificação do Pagamento: VT CAMPO

Data/hora da operação: 09/03/2023 16:29:19

Código da operação: 068545753

Chave de segurança: R5ATHSKGKAEPTSVF

Operação realizada 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:	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\$ 1.397,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 07:49:09

Código da operação:	00103647
Chave de segurança:	VJGX0CUKPTUX5NN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0053 / 00001035359-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 2.667,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 07:51:38

Código da operação:	00103781
Chave de segurança:	7NGSNMG7TZKCYT6P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 1.966,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:02:26

Código da operação:	00104134
Chave de segurança:	0RPTRQEN14RVYVN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	0225 / 00000033140-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE LEANDRO DE PAULA
CPF/CNPJ:	281.144.198-06
Valor:	R\$ 1.775,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE LEANDRO DE P
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:04:11

Código da operação:	00104203
Chave de segurança:	QMNHG6JHGNWH4CQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.256,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA BRAGADO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:10:30

Código da operação:	00104470
Chave de segurança:	CGSAZN41ZKZAH4SM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 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 124
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 124 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230341365267000160550010000001241677006129</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230421891559 20/03/2023 13:07
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 20/03/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:01

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 14261,75	
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 14261,75

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 40	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7908265200957	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² IMPER BRANCO C/10 POLARFIX	62101000	5102	5102	UN	5,00	337,50	1687,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898964627523	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M² BRANCO C/10 DESCARTEE	63079010	0102	5102	UN	35,00	59,80	2093,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX DESCARPACK C/100 TAM P	40151900	0102	5102	UN	30,00	22,90	687,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947170046	LUVA LATEX MEDIX C/100 TAM G	40151900	0102	5102	UN	20,00	22,90	458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	40151900	1102	5102	UN	80,00	22,90	1832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121093	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	40151900	1102	5102	UN	200,00	22,90	4580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	40151900	1102	5102	UN	40,00	22,90	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775364439	LUVA LATEX UTILE NE G C/100	40151900	2102	5102	UN	30,00	22,90	687,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID	63079010	0102	5102	UN	350,00	2,90	1015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898944749481	OCULOS DE PROTECAO INCOLOR SUPERMEDY	90049020	0102	5102	UN	5,00	5,45	27,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150293	OCULOS DE SOBREPOSICAO	90049090	0102	5102	UN	10,00	27,90	279,00	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	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de EPI no mês de 03/2023 na UPA Campo dos Al em ães 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 2023 0314048 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224 -4 C/C 453-7 // local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Al emã s, São José dos Campos - SP, 12.239-3</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



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 124
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001241677006129

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

135230421891559 20/03/2023 13:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE
2006

Val Tributos Não Apurado R\$14.261,75 (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: 03/03/2023 10:15**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:** 03/03/2023 11:46**Troco Para:****Observação:** OC 20230314048

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
146565	AVENTAL CIRURGICO C/MANGA ESTERIA IMP	LEEDSAY	50	42,05	19,74	1.687,50
7898964627523	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/	DESCARTEE	35	59,80	0,00	2.093,00
149081	LUVA LATEX BR C/100 TAM G	FRONTINENSE	50	30,00	23,67	1.145,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	INJEX	280	34,60	33,82	6.412,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	70	34,60	33,82	1.603,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N	NEVE	350	2,90	0,00	1.015,00
150292	OCULOS DE PROTECAO	DIVERSOS	5	6,40	14,84	27,25
150293	OCULOS DE SOBREPOSICAO	DIVERSOS	10	30,80	9,42	279,00

Total 14.261,75

**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:	HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 14.261,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75734 HOSPITAL
Histórico:	



Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:27:56

Código da operação:	00105477
Chave de segurança:	265H3UGRLW5CUSFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  ÉticoFarma 360 ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, 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 2.023 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2310 0283 2232 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 135230388655573 14/03/2023 15:32:44	
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 14/03/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA 	
		HORA DA SAÍDA 	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 14/03/2023 254,20					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 254,20	VALOR ICMS 45,76	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 254,20	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 254,20



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
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
1291	GLICOSE 25% 10ML SAMTEC Lote=LDO Fab=01/12/2020 Val=30/11/2024 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 Registro ANVISA: 155920006	30049099	000	5102	UN	100	1,02	102,00	102,00	18,36	18
3060	LIDOCAINA S/ VASO 2 % HIPOLABOR Lote=LL-046/22 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980357 Registro ANVISA: 102980357	30039053	000	5102	UN	10	15,22	152,20	152,20	27,40	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 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 202 30314047 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.087	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.023. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: 254,20 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 2.023 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, 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 2.032 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3210 0304 8089 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 135230396391106 15/03/2023 16:02:09	
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 15/03/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA SAÍDA 		HORA DA SAÍDA 	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 15/03/2023 472,60					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 472,60	VALOR ICMS 85,07	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 472,60	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 472,60


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
1188	FUROSEMIDA 10MG/2ML TEUTO Lote=9067326 Fab=01/12/2020 Val=30/11/2024 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103700277 Registro ANVISA: 103700277	30049076	000	5102	UN	60	3,91	234,60	234,60	42,23	18
1268	MORFINA 10MG/ML 1ML HIPOLABOR Lote=AZ-011/22M Fab=31/03/2020 Val=30/03/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430163 Registro ANVISA: 113430163	30049099	000	5102	UN	50	4,76	238,00	238,00	42,84	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE 03/2023 NA UPA CAMPO ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230314 047 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 End.entrega: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12239-310 009.268.215/0021-06 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.114	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.032. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 472,60 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 2.032 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, 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 2.127 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2710 0233 9780 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 135230546254900 11/04/2023 16:58:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 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 11/04/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA 11/04/2023
FONE / FAX 		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 11/04/2023 2.990,40					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 2.542,40	VALOR ICMS 457,64	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.990,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 2.990,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF
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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
2.858	GLICOSE 50% 10ML FARMACE Lote=KJB Fab=11/04/2023 Val=30/06/2025 Qtd=400 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 Registro ANVISA: 155920006	30039099	060	5405	UN	400	1,12	448,00	0,00	0,00		
22760236	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML TEUTO Lote=6035287 Fab=11/04/2023 Val=30/09/2025 Qtd=10	30049069	000	5102	UN	10	16,92	169,20	169,20	30,46	18	
329778	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML FARMACE Lote=2538972 Fab=01/02/2023 Val=31/01/2025 Qtd=700	30039051	000	5102	UN	700	1,70	1.190,00	1.190,00	214,20	18	
970	CLARITROMICINA 500MG EV Lote=326541 Fab=01/11/2021 Val=31/10/2025 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=0000105530382 Registro ANVISA: 105530382	30042029	000	5102	FR	20	59,16	1.183,20	1.183,20	212,98	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Medicamentos no Mes 03/2023 na Upa Campo dos Alemaes em conformidade como o contrato de Gestao n°34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura de Sao Jose dos Campos - OC 20230314047 Dados Bancarios: Banco Bradesco 237 Ag 1416-8 C/C 577732-1 End.entrega: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12239-310 009.268.215/0021-06 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.201	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.127. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 2.990,40 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 2.127 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


Cotia, 02 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 02032023.4Para 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 a cima, conforme a ordem de compra número: 20230314047

DADOS BANCARIOS*BANCO BRADESCO (237)****AGENCIA 3955 C/C-7732-1**

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
CLARITROMICINA (KLARICID) 500MG IV	F/A	20	R\$ 59,16	R\$ 1.183,20
FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML	AMP	10	R\$ 16,92	R\$ 169,20
FUROSEMIDA (LASIX) 10MG/ML 2ML IV/IM	AMP	60	R\$ 3,91	R\$ 234,60
GLICOSE 25% 10ML	AMP	100	R\$ 1,02	R\$ 102,00
GLICOSE 50% 10ML	AMP	400	R\$ 1,12	R\$ 448,00
LIDOCAINA CLORIDRATO (XYLOCAÍNA) 20MG/ML(2%) S/VASO 20ML	F/A	10	R\$ 15,22	R\$ 152,20
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO (PLASIL) 5MG/ML 2ML IV/IM	AMP	700	R\$ 1,70	R\$ 1.190,00
MORFINA SULFATO (DIMORF) 10MG/ML 1ML IV/IM/PERIDURAL/INTRATECAL	AMP	50	R\$ 4,76	R\$ 238,00
			Total	R\$ 3.717,20



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
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.717,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	2032023.4 ETICO FARM
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:31:55

Código da operação:	00105764
Chave de segurança:	K9RM51G7X05FK4CG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00001571

Data e Hora de Emissão

24/02/2023 14:32:06

Código de Verificação

B846-B9ECF

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 LTDA

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

I.M.:

I.E.:

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

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

CEP: 12239-310

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023, 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\$7.815,85

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 9.040,26

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748

AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/03/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2700,00 - INSS: R\$ 9040,26

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 78.259,74****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**



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 1571	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100005-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.259,74
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.



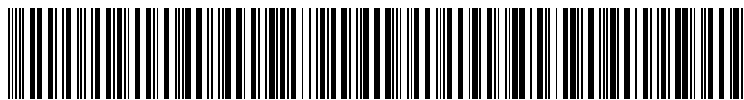
748-X

74891.12313 00005.207105 80472.561002 7 92780007825974

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 1571	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número 23/100005-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.259,74
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\$ 78.259,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1571 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:39:18



Código da operação:	00106409
Chave de segurança:	1G1U1QQ78U3GRUK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29147
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 29147 SÉRIE: 1 Página 1 de 5	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000291471930817659 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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230330696129 03/03/2023 20:29
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	03/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 20:15

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	38566,59
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 38566,59

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	33280494000164	
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52484	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
7898007676051	AGUA INJECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	25,00	124,00	3100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: L148052A0, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 20,06	30049024	060	5405	UN	20,00	6,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961586, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	UN	1,00	455,00	455,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	2,00	399,50	799,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041011	ATROFARMA 0,25MG/ML 1ML AMPOLA 100'S FARMACE Lote: AT22J028, Validade: 10/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 1.702,13	30039099	060	5405	UN	1,00	1400,00	1400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505715, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	8,00	849,50	6796,00	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 MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF SJ CAMPOS - OC 20230314047 - PAGTO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$38.566,59 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



**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 29147

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291471930817659

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

135230330696129 03/03/2023 20:29

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
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,86	30049099	060	5405	UN	5,00	17,87	89,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137124510	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR HIPOLABOR USO HOSP Lote: BA009, Validade: 09/2023, Fabricação: 03/2022, PMC: 48,00	30049019	060	5405	UN	1,00	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA TEUTO Lote: 96320120, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 399,50	30049099	560	5405	UN	2,00	299,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676431247	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 115,00	30049039	060	5405	UN	4,00	115,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714221380	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S NEO QUIMICA Lote: B22H0427, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 46,64	30049067	060	5405	UN	22,00	7,84	172,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898565581668	CLOPIDOGREL 75MG CPR C/30 ACCORD Lote: M2207141, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 19,00	30049079	260	5405	UN	7,00	16,50	115,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	1,00	332,50	332,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911921	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML AMP 50'S HYPOFARMA Lote: 22090839, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 267,00	30049099	060	5405	UN	20,00	221,00	4420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B22J3191, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 18,33	30049064	060	5405	UN	20,00	3,90	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232966	DIAZEPAM 5MG C/30 CPR NEO QUIMICA Lote: B22J2689, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,39	30049064	560	5405	UN	20,00	3,90	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO	30049037	060	5405	UN	20,00	235,00	4700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29147

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291471930817659

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

135230330696129 03/03/2023 20:29

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
7897917004008	Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00 DICLOF SODICO 50MG 20'S BELFAR	30049037	060	5405	UN	3,00	2,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	Lote: 052247, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 24,39 DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA	30049069	060	5405	UN	20,00	310,00	6200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	3,00	70,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676426144	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DORMIRE 15MG 5MG/ML C/10 AMP 3ML	30049069	060	5405	UN	2,00	48,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	Lote: 22070780, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 48,00 ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE	30039099	060	5405	UN	10,00	199,00	1990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114192	Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88 FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/72 TEUTO	30049065	560	5405	UN	1,00	208,80	208,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100242948	Lote: 1419216, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 208,80 GLICEL SUPOSITORIO C/6 INFANTIL	30039099	060	5405	UN	1,00	11,40	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: 11928, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 17,60 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA	30039019	060	5405	UN	1,00	505,00	505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132600	Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80 LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO	30039072	060	5405	UN	3,00	2,76	8,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: 260051/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,81 LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	3,00	2,76	8,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29147

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291471930817659

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

135230330696129 03/03/2023 20:29

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
04118916	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI SEM EMB Lote: 23A24C, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 9,90	30049069	560	5405	UN	5,00	7,99	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014689118	METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ 2ML AMPOLA 25'S BLAU Lote: 22011364, Validade: 11/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 312,50	30049099	560	5405	UN	2,00	305,00	610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMPOLA C/50 Lote: 2236686, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 570,39	30045090	060	5405	UN	2,00	221,50	443,00	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	30049062	060	5405	UN	2,00	5,40	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 31,49	30049062	060	5405	UN	2,00	12,60	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	5,00	24,50	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688272	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS Lote: 22091380, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 672,50	30049069	060	5405	UN	3,00	278,00	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML Lote: 22050108, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 299,56	30049099	060	5405	UN	4,00	268,50	1074,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40	30043999	060	5405	UN	2,00	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523212319	SIMETICONA 75MG 15ML CIMED Lote: 2225208, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,95	30049099	060	5405	UN	15,00	4,85	72,75	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: 41,27	30049072	060	5405	UN	4,00	10,20	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML	30049039	060	5405	UN	6,00	296,00	1776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29147

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291471930817659

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

135230330696129 03/03/2023 20:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897460400364	AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2232571, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 331,00 TRANSAMIN 5% AMPOLA 5ML C/5 Lote: 0722.019, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 64,42	30039099	060	5405	UN	10,00	41,50	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**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\$ 38.566,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29147 FOUR
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 08:52:17

Código da operação:	00107501
Chave de segurança:	995NH8PQMVC6M6A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 21/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 185,25 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
Nº000.002.667
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.667 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0026 6717 5369 9824	
	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 135230430992374 21/03/2023 17:11:38		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	21/03/2023
ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	Campo dos Alemaes	12239-310	21/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos	(12) 99105-8181	SP	
			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	195,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9,75	0,00	0,00	185,25



TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	3 - Próp. Emit.		EXS9885	SP	03.072.845/0002-61
ENDERECO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694	Sao Jose dos Campos			SP	125441377119
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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
FLEX100A	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	5	39,00	195,00	9,75	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 65,41 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Olimpia Junko Sasaki Complemento da Ordem de Compra Numero: 20230314052 - Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314052. - Pagamento: Deposito bancario	

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

<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p>  <p>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.002.667 SÉRIE 001 FOLHA 02 / 02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0026 6717 5369 9824</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230430992374 21/03/2023 17:11:38</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>		
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>	<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ 03.072.845/0002-61</p>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemaes, Sao Jose dos Campos - SP, 12.239-310

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

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 09/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.478,13 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
Nº000.002.486
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.486 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0024 8615 5682 4965	
	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 Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230363340522 09/03/2023 17:21:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 09/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/03/2023
ENDERECO Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 17:22
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 99105-8181	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.478,13
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.478,13

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT EXS9885	UF SP	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61	
ENDERECO Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

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
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0500	5405	UNI	20	31,87	637,40	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 200,46 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	20	9,41	188,20	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 65,12 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	20	73,53	1.470,60	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 462,51 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	5	44,65	223,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 78,82 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17344	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	39232110	0500	5405	UNI	5	36,96	184,80	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 65,25 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17343	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	39232190	0500	5405	UNI	5	21,37	106,85	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 37,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	6	20,52	123,12	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 43,47 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	39241000	0500	5405	CX	8	105,00	840,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 315,42														

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora:Olimpia Junko Sasaki - Ordem de Compra Numero: 20230314052 - Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314052. - Pagamento: Deposito bancario	

<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p>FORTALEZA Seleções Profissionais para Limpeza</p> <p>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº000.002.486 SÉRIE 001 FOLHA 02/02</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0024 8615 5682 4965</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230363340522 09/03/2023 17:21:43</p>										
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>		<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>		<p>CNPJ 03.072.845/0002-61</p>										
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>														
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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
Fonte da Carga Tributária: IBPT														
MS-P800	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	38089429	0500	5405	UNI	10	12,02	120,20	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 15,99 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	6	47,98	287,88	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 108,10 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	6	30,78	184,68	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 65,21 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
FLEX100A	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	3	37,05	111,15	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 39,25 Fonte da Carga Tributária: IBPT														

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 07/03/2023

16:47:06

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 5661 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 11015

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
20	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	637,40
20	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	9,41	188,20
20	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	73,53	1.470,60
5	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	44,65	223,25
5	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	36,96	184,80
5	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	21,37	106,85
8	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	37,05	296,40
6	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	20,52	123,12
6	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	30,78	184,68
8	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	105,00	840,00
10	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	12,02	120,20
6	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	47,98	287,88

Orçamento válido por 07 dias

Solicitante: Olimpia Junko

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total

4.663,38

Total com Desconto

4.663,38

**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:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 4.663,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11015 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 15:05:19

Código da operação:	00145973
Chave de segurança:	RYM2CWSMK6513LGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010618 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010618 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1813 5081 3018
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230437637268 22/03/2023 16:26:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80


DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 22/03/2023
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO 319 UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:18:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 172,02	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 627,52
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 627,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
1304	FIO NYLON 4-0 AG 2,0CM TECHNOFIO LOTE: 05230115 VAL: 30/01/28 QTDE: 48	30061090	041	5102	UN	48,0000	2,19000	0,00	105,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21630	PAPEL P/ ECG 216X30 BRASMED LOTE: 2160KR2303 VAL: 30/03/26 QTDE: 10	90181980	041	5102	UN	10,0000	35,70000	0,00	357,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML VICPHARMA LOTE: M30715 VAL: 30/01/24 QTDE: 10	28470000	041	5102	UN	10,0000	3,46000	0,00	34,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
405	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AGULHA 30MM TECHNOFIO LOTE: 01230009 VAL: 30/01/28 QTDE: 24	30061010	041	5102	UN	24,0000	5,45000	0,00	130,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA: 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES DE MARCO/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 34/2020 FIRMADO ENTREO INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - O	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010618 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1813 5081 3018		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230437637268 22/03/2023 16:26:19			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80			

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

20230314049.

SETOR DE ALMOXARIFADO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , S/N - CAMPOS DOS ALEMAES , SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12239-310

Trib. Aprox. R\$: 172,02 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

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

RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010622 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010622 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 2215 1514 1048
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230449535393 24/03/2023 13:40:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0021-06	24/03/2023
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO 319 UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 24/03/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:08:00


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 583,21	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.087,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.087,40

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
018676	APARELHO DE TRICOTOMIA BIC LOTE: 246075 QTDE: 48	82121020	041	5102	PC	48,0000	1,72000	0,00	82,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020720	COLETOR MAT. PERFUR. 13L GRANDESC LOTE: 13FC0123 VAL: 30/01/28 QTDE: 60	48191000	041	5102	UN	60,0000	10,87000	0,00	652,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034009	SONDA URETRAL N 10 MARK MED LOTE: 19795 VAL: 30/01/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	1,01000	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1032	FIO NYLON 3-0 C/ AGULHA 3,0 TECHNOFIO LOTE: 47221243 VAL: 30/12/27 QTDE: 24 LOTE: 41221128 VAL: 30/10/27 QTDE: 24	30061090	041	5102	UN	48,0000	2,19000	0,00	105,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1545	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 SOLIDOR LOTE: 09422071 VAL: 30/07/27 QTDE: 10	90183921	041	5102	UN	10,0000	3,74000	0,00	37,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
232	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL C/FIO N 12 MARK MED LOTE: 19443 VAL: 30/11/26 QTDE: 10	90189099	041	5102	UN	10,0000	15,42000	0,00	154,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
387	FIO SUTURA CATGUT CROMADO 4-0 AG3,0 SHALON LOTE:0900621042 VAL: 30/06/24 QTDE: 24	30061020	041	5102	UN	24,0000	6,12000	0,00	146,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	FIO NYLON 2-0 C/AG 30MM TECHNOFIO LOTE: 05230125 VAL: 30/01/28 QTDE: 48	30061020	041	5102	UN	48,0000	2,20000	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
412	FIO NYLON 3-0 AG 20MM PROCARE LOTE: 41622101 VAL: 30/10/27 QTDE: 48	30061010	041	5102	UN	48,0000	2,19000	0,00	105,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
476	SONDA URETRAL 6 FR MEDSONDA LOTE: 60635 VAL: 30/05/25 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,95000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	SONDA GÁSTRICA LEVINE N20 SOLIDOR LOTE: 19822041 VAL: 30/04/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	2,34000	0,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
791	MANTA TÉRMICA ALUMINIZADA TAM. 2,10 X 1,40 ORTOFEX LOTE: A008 QTDE: 5	39211900	041	5102	UN	5,0000	10,42000	0,00	52,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL C/ VALVULA 8 FR MARK MED LOTE: 16441 VAL: 25/02/25 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,85000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMES EM CONFORMIDADE COM O CONTATRO DE GESTAO N34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010622 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 2215 1514 1048		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230449535393 24/03/2023 13:40:26			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IP	
918	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM BIOCOMPANY LOTE: 39754 VAL: 30/05/27 QTDE: 4	90183929	041	5102	UN	4,0000	122,40000	0,00	489,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NY54CT20	FIO NYLON 5-0 AG 20MM TECHNOFIO LOTE: 03230081 VAL: 30/01/28 QTDE: 48	30061090	041	5102	UN	48,0000	2,19000	0,00	105,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC20230314049

ENDERECO DE ENTREGA:

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS -SP -CEP 12239-310

Trib. Aprox. R\$: 583,21 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

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

RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010632 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010632 fl. 1 /2 SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 0000 0106 3213 2526 5730
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523399406 06/04/2023 16:14:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 06/04/2023	
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO 319 UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310	DATA SAÍDA / ENTRADA 06/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:11:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 19,74	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 91,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 91,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
1070	TUBO ENDOTRAQ. 7.0 C/BALAO SOLIDOR LOTE: 28922111 VAL: 30/11/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	4,59000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1537	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/CUFF SOLIDOR LOTE: 29022111 VAL: 30/11/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	4,59000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAS EM CONFORMIDADE COM O CONTATRO DE GESTAO N34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010632 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
				CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 0000 0106 3213 2526 5730	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523399406 06/04/2023 16:14:07		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230314049


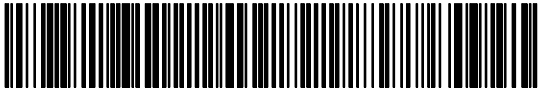
ENDERECO DE ENTREGA:

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS -SP -CEP 12239-310

Trib. Aprox. R\$: 19,74 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Produtos Médicos Hospitalares BUENO SAÚDE LTDA Rua Manoel Coelho, 303 - Sala 72 - Centro CEP 09510-110 - São Caetano do Sul/SP CNPJ: 29.894.328/0001-80 - IE: 636.354.935.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 1000 0106 3510 1169 8586 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 135230546901684 11/04/2023 18:52:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636.354.935.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 29.894.328/0001-80	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 11/04/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA	
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 11/04/2023 83,30					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 83,30	VALOR ICMS 14,99	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 83,30	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 83,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	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
245	FILTRO BACTERIANO HMEF ADULTO UNDIS Registro ANVISA: 10150470440 Lote: (5) 652341 Val: 31/05/25	90192010	000	5102	PC	5	16,66	83,30	83,30	14,99	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (1) AG 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 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 DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20230314049 END DE ENTREGA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SAO JOSE DOS CAMPOS SP/CEP 12239-310 End.entrega: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12239-310 009.268.215/0021-06 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.001		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

VIMAN Sistemas www.vimansa.com.br		Gerado pelo UniDANFE 3.9.7 Free www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 10.635. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 83,30 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 10.635 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



São Caetano do Sul, 02 de março de 2023.

ESPELHO MATERIAIS 00018

**Para UPA CAMPO DOS ALEMÃES
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0021-06**

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

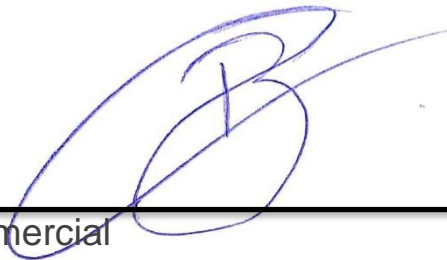
OC-20230314049

Descrição	Medida	Quantidade	Unitário	Total
ÁGUA OXIGENADA 10V 100ML	FCO	10	R\$ 3,46	R\$ 34,60
APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UND	48	R\$ 1,72	R\$ 82,56
CATETER DUPLO LUMEN 7FX20CM 14G-18G "ADULTO"	UND	4	R\$ 122,40	R\$ 489,60
COLETOR PERFUROCORTANTE DE PAPELÃO P/QUIMICOS 13L	UND	60	R\$ 10,87	R\$ 652,20
FILTRO BACT P/ VENT MECANICA ESTERIL	UND	5	R\$ 16,66	R\$ 83,30
FIO CATGUT 2/0 CROMADO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 5,45	R\$ 130,80
FIO CATGUT 4/0 CROMADO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 6,12	R\$ 146,88
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	48	R\$ 2,20	R\$ 105,60
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	48	R\$ 2,19	R\$ 105,12
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	48	R\$ 2,19	R\$ 105,12
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	48	R\$ 2,19	R\$ 105,12
FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	48	R\$ 2,19	R\$ 105,12
MANTA TERMICA ALUMINIZADA	UND	5	R\$ 10,42	R\$ 52,10
PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M	UND	10	R\$ 35,70	R\$ 357,00
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08	UND	10	R\$ 0,85	R\$ 8,50
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO	UND	10	R\$ 3,74	R\$ 37,40
SONDA GASTRICA LEVINE N. 20	UND	10	R\$ 2,34	R\$ 23,40
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA	UND	10	R\$ 15,42	R\$ 154,20
SONDA URETRAL N. 06	UND	10	R\$ 0,95	R\$ 9,50
SONDA URETRAL N. 10	UND	10	R\$ 1,01	R\$ 10,10
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7.0MM	UND	10	R\$ 4,59	R\$ 45,90
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7.5MM	UND	10	R\$ 4,59	R\$ 45,90
			Total	R\$ 2.890,02

Rua Manoel Coelho, nº 303
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110
CNPJ: 29.894.328/0001-80



DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL (1)
AGÊNCIA- 322
C/C- 71489-5


Comercial

**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:	0322 / 00000071489-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BUENO SAUDE
CPF/CNPJ:	29.894.328/0001-80
Valor:	R\$ 2.890,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18 BUENO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 15:07:41

Código da operação:	00146217
Chave de segurança:	0MYWAKM8ULEYFQSY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010616 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010616 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1613 6510 9740 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230423437391 20/03/2023 16:15:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO 319 UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:57:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.595,96	6.422,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.422,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 29	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
020729	LUVA DE VINIL SEM TALCO M C/100 MEDIX LOTE: IN22014752 VAL: 30/12/27 QTDE: 100	39262000	041	5102	UN	100,0000	18,89000	0,00	1.889,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1258	LUVA DE VINIL SEM TALCO P C/100 MEDIX LOTE: 22098035 VAL: 30/10/27 QTDE: 70	39262000	041	5102	UN	70,0000	18,89000	0,00	1.322,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1387	TOUCA DESC.BRANCA C/ELASTICO SOFT SANF. DEJAMARO LOTE: 22D000009040820 VAL: 30/12/25 QTDE: 300 LOTE: 21-DM00961020 VAL: 30/08/24 QTDE: 900	62101000	041	5102	UN	1.200,0000	0,13000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1388	MASCARA DESCARTAVEL C/TIRA ANAPOLIS LOTE: A17923 VAL: 28/02/28 QTDE: 7500	63079010	041	5102	UN	7.500,0000	0,20000	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1389	PROPE DESC. BRANCO DRAKKAR LOTE: 18092 VAL: 30/03/25 QTDE: 400	62101000	041	5102	UN	400,0000	0,11000	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
920	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO TAM G C/ 100 MEDIX LOTE: IN22014752 VAL: 30/12/27 QTDE: 80	40151200	041	5102	UN	80,0000	18,89000	0,00	1.511,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRASIL (1) 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE EPI NO MES 03/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230314048 ENDEREÇO DE ENTREGA	240 de 467

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010616 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
				CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1613 6510 9740	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230423437391 20/03/2023 16:15:48		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SETOR DE ALMOXARIFADO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS - 12239310
Trib. Aprox. R\$: 1.595,96 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

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



São Caetano do Sul, 02 de março de 2023.

**ESPELHO
MATERIAIS
00015**

**Para UPA CAMPO DOS ALEMÃES
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0021-06
Endereço: R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, CEP: 18103-000**

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

OC-20230314048

Descrição	Medida	Quantidade	Unitário	Total
LUVA VINIL SEM PO "P" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	70	R\$ 18,89	R\$ 1.322,30
LUVA VINIL SEM PO "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	80	R\$ 18,89	R\$ 1.511,20
LUVA VINIL SEM PO "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	100	R\$ 18,89	R\$ 1.889,00
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	UND	7500	R\$ 0,20	R\$ 1.500,00
PRO PE BRANCO 20G	UND	400	R\$ 0,11	R\$ 44,00
TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO SANFONADA	UND	1200	R\$ 0,13	R\$ 156,00
				R\$ 6.422,50

**DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL (1)
AGÊNCIA- 322
C/C- 71489-5**


Comercial

Rua Manoel Coelho, nº 303
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110
CNPJ: 29.894.328/0001-80

**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:	0322 / 00000071489-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BUENO SAUDE
CPF/CNPJ:	29.894.328/0001-80
Valor:	R\$ 6.422,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 BUENO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 15:10:57

Código da operação:	00146549
Chave de segurança:	6WF4Z95VWPZL8QKK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/03/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.774,74		NF-e Nº 000.000.733 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>S C RODRIGUES ME</p> <p>R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.000.733 Série 001 Folha 1/1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0325 4015 5700 0165 5500 1000 0007 3318 7035 9697</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 135230417713639 19/03/2023 20:52:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	19/03/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0		BAIRRO / DISTRITO CAMPOS DOS ALEMÃES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 20:25:52

PARCELAS
Número : 001
Vencimento : 19/03/2023
Valor : R\$ 1.774,74

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	1.774,74	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.774,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	576,00	0,00	1.152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O2_DEST	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	33019030	0103	5102	UN	1	29,90	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	1	250,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	1	177,84	0,00	177,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	38112920	0103	5102	UN	1	165,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mês de 03/2023 na UPA CAMPO DOS ALEMÃES em conformidade com o Contrato de Gestão nº 34 / 2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20230214050 - Pagto depósito bancário.	RESERVADO AO FISCO

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

Documento
09268215002106

CEP
12239310

Endereço
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Número
0

Bairro
CAMPOS DOS ALEMÃES

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
compras@integralogsaude.com.br

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	2,00	UN	576,00	1.152,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00
O2_DES T	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	99999999	1,00	UN	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	29,90
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	1,00	UN	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	1,00	UN	177,84	177,84	0,00	0,00	0,00	177,84
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	99999999	1,00	UN	165,00	165,00	0,00	0,00	0,00	165,00

Totais do orçamento

				Valor dos itens
				1.774,74
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
0,00	0,00	0,00		1.774,74

Observações

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.774,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 265 SCR
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 15:12:46

Código da operação:	00146969
Chave de segurança:	5F48ST11XA8VWUJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:		Número:	
Colaborador:	Rafael S Costa Rodrigues	Período de:	01/02/2023 a 28/02//2023
Cliente:		Função:	Gerente

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 100,00
Total:	R\$ 100,00

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\$ 298,78		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 405,10		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		
		Total:	R\$ 703,88

Total Geral:	803,88
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	803,88

Assinatura
do
Colaborador

Assinatura
do
Gerente

Luana Gregate

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

POSTO DE SERVIÇOS SANTA ANA LT
 AVENIDA RUI BARBOSA N. 1787/Wao Informado
 BAIRRO SANTAANA CEP: 12211-105 SAO JOSE DOS CAMPOS
 CNPJ:66.593.492/0001-84 IE:64502583119

EXARATO 268715
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:
 Nome do consumidor:

#|COD|DESC|QTD|UN|VAL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEN R\$

001	0000000000	CAQUI DE LARANJA				50,00
		10,439 L x			(10,00)	
Subtotal						50,00
TODAL R\$						50,00
CARTAO DE DEBITO RS						50,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CX:TUPANO 01 OP:ELTON U:101
 ABRACHEMOS A PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 10,05
 Conforme Lei Federal 12.741/2012
 Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 10,05 IBPT 316342

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 563297
 01/02/2023 07:48:04

3523 0266 5934 9200 0184 5900 0563 2972 6871 57... 7135



Consulte o QRCode pelo aplicativo "De Olha na Nota", disponível na AppStore (Apple) PlayStore (Android)

COMANDA



12938

EC:51402126

Tipo(Origem) T

Cod. Vendedor 22908

Tipo Entrega TELEVENDAS

Loja 712 Cliente 36921087

Nome ANA PAULA DE FATIMA T/

Fone ()

Endereço RUA

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Numero 359

Comp: UPA

Bairro CAMPO DOS ALEMAES

12239-310 SAO JOSE DOS CAM SP

Ref. PROCURAR RAFAEL GERENTE D

DÉBITO MASTER

Dinheiro	Troco	Cheque
0,00	0,00	0,00
Convênio	Vale Crédito	Cartão
0,00	0,00	99,49
Boleto	Deposito	
0,00	0,00	
Total Prod.	Taxa Entr.	Total Geral
99,49	0,00	99,49

Cheques

Venc.	Número	Valor
-------	--------	-------

Produto	Qdade	Marca	Total
ACCU CHEK ACTIVE 50TRS ROC/DIA			
756551	1	ACCU CHEK	99,49
	L:	V:	

08/02/2023 09:38:12



VIA CLIENTE

FARMA CONDE CNPJ:71.685.265/0400-31
AV ANDROMEDA 1729 0 JOSE DOS CAMPOS

TOTAL: R\$ 99,49

DEBITO A VISTA
MATERIAL CARD DEBITO *****9859

08/02/2023 09:38:12 (C)
Tel:363279 Term:SN595992

MASTER FORMULA FARMACIA DE
MANIPULACAO LTDA
AVENIDA ANDROMEDA, 1729 - LOJA
1725 E 1727
JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS
CAMPOS - 12230-000
CNPJ: 71605265/040031
IE: 125509237115

EXTRATO Nº 000426
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

QTD	DESC	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
1	UN X 99,49			99,49

TOTAL R\$ 99,49

artão de Crédito 99,49
.07.05.04-Comete crime quem sonega

3SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
fixa: 4 - MD5:
3f0f4484a357eb19306b41ea20a7acPV0000013274Cliente.
921680 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
UDEEnd..... JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, O. TERREC
9 - UPA - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS
IMPOSCONVENIO. 36621680-Operador/Vendedor:
21 / 22908Efetuamos troca somente com Cupom
ca!!!Loja: 712 Caixa: 4 Movimento: 09/02/2023 Abertura: 61

Consumidor
09 268 215/0021-06
Nº Série SAT 000 953.749
09/02/2023 - 18:46:02
523 0271 6062 6504 0031 5900 0953 7490 0042 6063 2816



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponível na App Store (Apple) e PlayStore (Android).
* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

rede
VIA ESTABELECIMENTO
FARMACIA CONDE (CNPJ) 71.605.265/0400-31
N. ESTAB. 000000091608196 O JOSE DOS CAMPOS
TOTAL: R\$ 99,49
CREDITO A VISTA
MASTERCARD *****3831
CV: 35855812 PAIS/ANA PAULA DE F
09/02/23 - 19H24

REDE SETE ESTRELAS
REDE DE POSTOS SETE ESTRELAS LTDA
RUA JOSE DE CAMPOS 66 Nao Informado CIDADE MORUMBI SAO JOSE DOS
CAMPOS SP

CNPJ 45694437000291 IE 645280443110

Extrato No. 165417 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$							
1	00000000009910	GASOLINA COMUM	10.4830	LT	X 4.77		50.00
Total R\$							50.00
Cartão de Débito							50.00
Troco R\$							0.00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
TQ 3 BOMBA 3 BICO 5 EI 827418.08 EF 827428.56

Valor aproximado dos tributos deste cupon R\$ 18.30
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0245 6944 3700 0291 5900 1165 7611 6541 7392 2957



Consumidor: -
CONSUMIDOR
No. Serie do SAT 001165761
07/02/2023 - 19:12:41

Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore(Apple)
e Play Store(Android)

*valor aproximado dos
tributos do item

DISTRIBUIDORA E DRUG. 103
09.521.142/0009-26 645.659.470.110
Rua Bacabal, 930
Pd. Industrial SJCampos SP

REDE GETNET

DRUGA QUINZE
CNPJ: 09.521.142/0009-26
07/02/23 19:02:52 AUT:025079 DOC:002849
EC:000000001263156 TERM: T2074475 C
CV:004019738 CAIXA:IT000002 L:30983523
ARQC: 8A6CF682DB9BB6FB

MASTERCARD

*****9859

VALOR: R\$ DEBITO A VISTA
99,80

TRANSAÇÃO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

CONTROLE 02708942000 OKI BRASIL SCOPE

via cliente



RADS DROGARIA LTDA
RADS DROGARIA LTDA
RUA BACABAL, 1030 Nao Informado PARQUE INDUSTRIAL SAO JOSE DOS
CAMPOS-SP 12235-680
CNPJ:09.521.142/0009-26 IE:645659470110
EXTRATO No. 022071 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0021-06

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	7613427024585	ONETOUCH SELECT PLUS 50 TIRAS DE TESTE					
1		UN	X	99,800		(6,75)	99,80

TOTAL R\$ 99,80

Cartao de Debito 99,80
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
VD: 006761

CAIXA No: 014663 OP: 007410

*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 6,75
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 000.470.283
07/02/2023 - 19:02:56
3523 0209 5211 4200 0926 5900 0470 2830 2207 1773 6546



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/02/2023 Dest/Rem: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 237,10		NF-e Nº 000.000.610 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IRACY DE SOUZA MENEZES RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO I - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450 Fone: (12)3966-2089	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.610 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0211 9224 9800 0166 5500 1000 0006 1010 4448 3399
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.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 135230246833677 15/02/2023 17:43:58
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 15/02/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 17:43:56

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 237,10	
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 237,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI	
12636	TIGRE ROLO ESPUMA 1341 X 15 CM	96034010	0102	5102	UN	1.0000	9,6000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10426	TIGRE TRINCHA ECON. MEDIA 695 I POL (12)	96034090	0102	5102	UN	1.0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2900	ELETRODO MGM INOX 308L 2.50MM UNI MAGMA	83111000	0102	5102	UN	10.0000	6,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7625	THINNER 37 0,9L ITAQUA	38140090	0102	5102	UN	1.0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14346	LAMP LED TUBULAR T8 18WX6500K G13 BIV GALAXY LED 1655	85395200	0102	5405	UN	4.0000	24,7500	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6669	ROLO DE ESPUMA POLIESTER 09CM C/CABO MET.	96034010	0102	5102	UN	1.0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8079	TRINCHA 395X 1/2	96034090	0102	5102	UN	1.0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3196	ESMALTE SINTETICO BRILHO 900ML BRANCO	32081010	0102	5102	UN	1.0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$35.10 Federal, 42,68 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [5B780E]	

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

VAREJAO TINTAS LTDA

VAREJÃO TINTAS

AVENIDA CASSIANO RICARDO, 1550
 JARDIM ALVORADA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
 CEP: 12240-540 (012) 3932-1020
 adm4@varejaotintas.com.br
 12 99124- 2419 WhatsApp

DANFE


Documento Auxiliar da Nota Fiscal eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 000.058.981
 SÉRIE 1

Página 1 de 1

Controle do fisco



Chave de acesso
3523 0262 0485 9000 0422 5500 1000 0589 8110 3754 3626

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 135230244249667 - 15/02/2023 11:43
Inscrição estadual 645469643110	Inscrição estadual do substituto tributário CNPJ 62.048.590/0004-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão social INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-084362		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	Data da emissão 15/02/2023
Endereço RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - HOSPITAL		Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Telefone / Fax (012) 99105-8181	UF SP	Inscrição estadual
			Hora da entrada/Saída

FATURA

001 20/02/2023 R\$ 168,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS subst. 0,00	Valor do ICMS subst. 0,00	Valor total dos produtos 168,36
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,36	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor total da nota 168,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão social LOJA 6 - CARRO PROPRIO SJC	Frete por conta 3-REMETENTE (PRÓP.)	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 62.048.590/0004-22
Endereço AV. CASSIANO RICARDO, 1550 - JD. ALVORADA	Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Inscrição estadual 645469643110		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 4,432	Peso líquido 4,118

DADOS DO PRODUTO

Código	Descrição do produto / serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
G20000181613	DC MT FO PINHEIROS DO PAC 90YY 35 169 6043 MF3,2L	32091010	060	5405	GALAO	1,0000	168,3600	168,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

PAG: / DOC:
/

Itens com Sit. Tributaria 060 sujeitos ao regime de Subs. tributaria, conforme Art.312 e 313-Y do RICMS/2000

LOJA 6 - CARRO PROPRIO SJC SP 62.048.590/0004-22
 AV. CASSIANO RICARDO, 1550 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 645469643110
 306217

ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - HOSPITAL SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Luana Gregate

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

Reservado ao Fisco

RECEBEMOS
 15/02/23
Ambera J. Pereira
 VAREJÃO DAS TINTAS

**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\$ 803,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO RAFAEL
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:09:44

Código da operação:	00153495
Chave de segurança:	WY1NMZNGRKC9P88Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 3.373,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:36:45

Código da operação:	00156254
Chave de segurança:	6JZR6GL1912K60VU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	3496 / 1288 / 000753965192-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.084,46

Data de débito:	09/03/2023
Data/hora da operação:	09/03/2023 08:06:15

Código da operação:	090806
Chave de segurança:	V343HXKN34CQ0A1K

Operação realizada 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:	0314 / 1288 / 000819574243-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.610,94

Data de débito:	09/03/2023
Data/hora da operação:	09/03/2023 08:07:19

Código da operação:	090807
Chave de segurança:	4TTMKPQVW5PZP166

Operação realizada 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\$ 32.483,60**Data de débito:** 09/03/2023**Data/hora da operação:** 09/03/2023 16:23:24**Código da operação:** 091623**Chave de segurança:** 297UNACKHK0YPM0H**Operação realizada 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: 01/03/2023 11:46:18
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 1013 / E
Código de Verificação: kZQRFPjT



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.446.887/0002-50
Nome/Razão Social: LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Endereço: RUA LOANDA 752 CHACARAS REUNIDAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12238-330
Telefone: (12) 3933-4119
Inscrição Municipal: 353695
E-mail:

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:
Inscrição Municipal: 435578
E-mail: coordadm.upacampo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA -
R\$ 10.000,00 - PERÍODO: 01/02/2023 A 28/02/2023

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 01/03/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães
Código da Obra:
Regra especial:

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 05/03/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/03/2023	Nº do Documento 1013	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 23/100002-5
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) 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 00002.507101 76018.951061 7 92800001000000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 05/03/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/03/2023	Nº do Documento 1013	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 23/100002-5
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) 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



262 de 467

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
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 00002.507101 76018.951061 7 92800001000000
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:	05/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boletão:	10.000,00
Juros (R\$):	165,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	200,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.365,00
Valor Pago (R\$):	10.365,00

Identificação do Pagamento: NF 1013 LA BELLA LAVANDER

Data/hora da operação: 10/03/2023 09:22:34

Código da operação: 069273450

Chave de segurança: EAM9FNLYLVE8YLAM7

Operação realizada 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
04/01/2023 16:27:04

Competência da NFS-e
01/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
1745 / E

Código de Verificação
P3Duf7CJ6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
15.875.353/0001-02
Nome/Razão Social:
FSO SOLUCOES EIRELI - EPP

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

Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Janeiro de 2023.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÕES
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID (Locação)
Valor total: R\$ 225,00
Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
225,00	0,00	0,00	225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 04/01/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02

Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro

São José dos Campos - SP

CEP: 12216370

financeiro@fsosolucoes.com.br

(12) 3028-5274

http://fsosolucoes.com.br

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco 237-2

23792.69307 90007.333611 58000.925600 4 92320000022500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 09/00073336158-4
Número do Documento 166962359		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02		Data de Vencimento 16/01/2023		Valor do Documento R\$ 225,00
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06						
Instruções						Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2

23792.69307 90007.333611 58000.925600 4 92320000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 16/01/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8
Data do Documento 05/01/2023	Nº do Documento 166962359	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/01/2023	Nosso Número 09/00073336158-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 225,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,07 e juros de 3,33% ao mês. 1745 Fatura disponível em: asaas.com/i/6244696866037033 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CEP: 12239310 CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos / SP					

Luana Gregate



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:	23792.69307 90007.333611 58000.925600 4 92320000022500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	16/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	225,00
Juros (R\$):	13,23

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,07
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	244,30
Valor Pago (R\$):	244,30
Identificação do Pagamento:	NF 1745 FSO

Data/hora da operação: 10/03/2023 10:31:06

Código da operação: 069377960
Chave de segurança: 25MVM6JJ69TSS6J3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/03/2023 11:41:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 TERREO	04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	05 - CEP 12.239-310
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito CAMPO DOS ALEMAES	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 06934194092682152
--

12- Total a Recolher 2.924,35
--

13- Data de Validade = 10/03/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000298	243502392025	303100693419	940926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/03/2023 11:41:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 TERREO	04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	05 - CEP 12.239-310
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 06934194092682152
--

12- Total a Recolher 2.924,35
--

13- Data de Validade = 10/03/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000298	243502392025	303100693419	940926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
269 de 467





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:

858900000298 243502392025 303100693419 940926821527

Identificador: 06934194092682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 10/03/2023

Valor recolhido: 2.924,35

Identificação da operação: FGTS SILMARA RESC

Data / hora: 10/03/2023

Data de Débito: 10/03/2023

Código da operação: 00564059

Chave de segurança: PLQ0NW2G2F6YHLJQ

Operação realizada 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.206
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.206 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 0610 0967 0018 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 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 10/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:45

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 845,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 845,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	845,00	
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	845,00


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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
478	ALGODÃO HIDROFILO 500GR	30059019	0500	5405	PCT	15,0000	18,0000	270,00					
786	TIRA P/ TESTE GLICEMIA ON CALL PLUS	90183219	0500	5405	UNID	500,0000	1,1500	575,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO C AMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CI ENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CA MPOS - OC 20230314049.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.207
		SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.207 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 0710 0967 0015 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 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:47

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 2.300,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00	
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	2.300,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
789	TIRA P/ TESTE GLICEMIA ON CALL PLUS	90183219	0500	5405	UNID	2.000,000 0	1,1500	2.300,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO C AMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CI ENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CA MPOS - OC 20230314049.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



07/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.478

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UPA CAMPO DOS ALEMÃES

CNPJ: 09.268.215/0021-06 Rua João Batista do Nascimento, TERREO, 319

Campo dos Alemães- CEP:12239-310 - São José dos Campos /SP

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos/Olimpia

PRODUTO	EMBALAGEM	MARCA	VALOR UNITÁRIO R\$
ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	1	NATH	18,00
TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA	50	ON CALL PLUS	1,15

TOTAL.....3.145,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

**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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 3.145,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14478 ALL COMERCI
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:24:11



Código da operação:	00108355
Chave de segurança:	WWQV36SWTNTT4PYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29313
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 29313 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293131750685196 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 135230387068568 14/03/2023 11:55	
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	14/03/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/03/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:35

FATURA	
---------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 27302,80	VALOR DO ICMS 4914,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42533,70	
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 42533,70

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 70	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52655	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
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100 L: 12222A771 F: 05/22 V: 05/25	44219900	000	5102	UN	20,00	8,25	165,00	0,00	165,00	29,70	0,00	18,00	0,00
17899780135992	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 13x0,45MM 26G C/100 WILTREX L: 220615 F: 15/06/22 V: 14/06/27	90183219	000	5102	UN	6,00	60,00	360,00	0,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00
17899780135909	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTREX L:221015 F: 15/10/22 V: 14/10/27	90183921	100	5102	UN	55,00	60,00	3300,00	0,00	3300,00	594,00	0,00	18,00	0,00
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTREX L: 220805 F: 05/08/22 V: 04/08/27	90183219	000	5102	UN	55,00	60,00	3300,00	0,00	3300,00	594,00	0,00	18,00	0,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55 CAIXA C/100 INJEX L: 1041/21 F: 08/21 V: 08/26	90184999	000	5102	UN	2,00	60,00	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 CAIXA C/100 INJEX 02 UNID - L: 1121/22 F: 02/22 V: 02/27 01 UNID - L: 1118/22 F: 02/22 V: 02/27	90184999	000	5102	UN	3,00	60,00	180,00	0,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070 21G CAIXA C/100 INJEX L: 901/20 F: 09/20 V: 09/25	90183219	000	5102	UN	6,00	60,00	360,00	0,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 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 20230314049 PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Ba	RESERVADO AO FISCO



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29313

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293131750685196

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

135230387068568 14/03/2023 11:55

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
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA C/100 INJEX 04 UNID - L: 944/21 F: 02/21 V: 02/26 03 UNID - L: 909/20 F: 10/20 V: 10/25	90184999	000	5102	UN	7,00	60,00	420,00	0,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO L: P23020073 F: 02/23 V: 02/25	38089429	560	5405	UN	90,00	2,05	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE L: P23020073 F: 02/23 V: 02/25	30059090	160	5405	UN	40,00	6,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX L: 66819 F: 21/02/23 V: 21/02/28	30059090	560	5405	UN	192,00	1,80	345,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	060	5405	UN	2,00	22,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920127	CAMPO OPERATORIO POLAR FIX S/RX 23x25 C/50 01 UNID - L: 52965 F: 01/11/21 V: 01/11/26 01 UNID - L: 52377 F: 08/10/21 V: 08/10/26	30059090	060	5405	UN	2,00	56,10	112,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889119984	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 18G 1,3MMx32MM 90ML/M 100'S IJ04 L: 11304/778 F: 01/22 V: 12/26	90183929	000	5102	UN	1,00	265,00	265,00	0,00	265,00	47,70	0,00	18,00	0,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx25MM 100'S R.IJ09 L: 11348/852 F: 02/22 V: 01/27	90183929	000	5102	UN	6,00	280,00	1680,00	0,00	1680,00	302,40	0,00	18,00	0,00
7897889120072	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20ML/M C/100 R.IJ10 L: 11878/232 F: 06/22 V: 05/27	90183929	160	5405	UN	8,00	280,00	2240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157726917	CATETER IV DISP SEGUR LABOR IMPORT 24G 0,7x19 24G 100'S L: 220701 F: 07/22 V: 06/27	90183929	000	5102	UN	2,00	280,00	560,00	0,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS GRANDESC L: 13FC1222/PS F: 01/12/22 V: 01/12/27	48194000	000	5102	UN	60,00	12,80	768,00	0,00	768,00	138,24	0,00	18,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID L: 62522 A2 F: 14/09/22 V: 14/09/27	30059090	000	5102	UN	20,00	2,99	59,80	0,00	59,80	10,76	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 L: 33622S06M00 F: 13/08/22 V: 12/08/25	90181990	200	5102	UN	40,00	19,50	780,00	0,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE L: 220621 F: 21/06/22 V: 20/06/27	90189010	000	5102	UN	6000,00	1,25	7500,00	0,00	7500,00	1350,00	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX L: 0063251L F: 12/22 V: 12/24	30051030	060	5405	UN	4,00	16,90	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA	30051020	060	5405	UN	200,00	19,80	3960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29313

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293131750685196

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

135230387068568 14/03/2023 11:55

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
	MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX L: 20220720 F: 20/07/22 V: 19/07/27													
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL L: 1034 F: 08/09/22 V: 08/29/24	30067000	060	5405	UN	20,00	2,60	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX L: 2203233203 F: 15/04/22 V: 14/04/27	90183999	000	5102	UN	10,00	25,00	250,00	0,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN L: BR170/011-23 F: 01/23 V: 01/28	48030090	000	5102	UN	200,00	13,85	2770,00	0,00	2770,00	498,60	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML L: 2204968 F: 12/22 V: 12/24	30049047	060	5405	UN	60,00	2,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML L: 2204161 F: 10/22 V: 10/25	30049047	060	5405	UN	30,00	3,80	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML L: 2203402 F: 09/22 V: 09/24	30049047	060	5405	UN	30,00	4,90	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100 L: 211010 F: 10/21 V: 10/26	90183929	600	5102	UN	70,00	61,00	4270,00	0,00	4270,00	768,60	0,00	18,00	0,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAIXA C/100 L: 211011 F: 10/21 V: 10/26	90183929	100	5102	UN	3,00	65,00	195,00	0,00	195,00	35,10	0,00	18,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT L: 2022015 F: 01/22 V: 12/26	90183111	060	5405	UN	2,00	41,50	83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 SR L: 17842826100010 F: 11/01/23 V: 11/01/28	90183111	160	5405	UN	12,00	165,00	1980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC S/AG 10ML C/250 SR L: 4028/22 F: 06/22 V: 06/27	90183111	160	5405	UN	8,00	125,00	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT	90183119	060	5405	UN	5000,00	0,27	1350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826200017	SERINGA LUER LOCK S/AG 20ML SR C/250 L: J2141 F: 03/12/22 V: 03/12/27	90183111	160	5405	UN	16,00	197,50	3160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

tista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310

Val Tributos Não Apurado R\$42.533,70 (100,00%)

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: 08/03/2023 10:24

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: 09/03/2023 10:25

Troco Para:

Observação: OC 20230314049

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
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	20	11,38	27,50	165,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45	INJEX	6	60,00	0,00	360,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55	INJEX	2	60,00	0,00	120,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070	INJEX	6	65,40	8,26	360,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80	INJEX	3	73,72	18,61	180,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70	INJEX	55	60,00	0,00	3.300,00
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80	INJEX	7	60,00	0,00	420,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20	INJEX	55	66,30	9,50	3.300,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	90	4,58	55,24	184,50
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	40	11,55	48,05	240,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	192	3,60	50,00	345,60
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	2	25,95	13,29	45,00
7898010920127	CAMPO OPERATORIO POLAR FIX S/RX 23x25	POLAR FIX SP	2	126,60	55,69	112,20
7897889119984	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 18G 1,3MMx3	INJEX	1	280,00	5,36	265,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx2	INJEX	6	290,00	3,45	1.680,00
7897889120072	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20	INJEX	8	306,00	8,50	2.240,00
17898157726917	CATETER IV DISP SEGUR LABOR IMPORT 24G	LABOR IMPORT	2	378,00	25,93	560,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTEANTE 13	GRANDESC	60	13,85	7,58	768,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	20	5,10	41,37	59,80
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	40	24,20	19,42	780,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	6.000	2,78	55,04	7.500,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	4	25,20	32,94	67,60
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	200	19,80	0,00	3.960,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL	MULTIGEL	20	3,49	25,50	52,00
7897889121956	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM M	INJEX	10	32,88	23,97	250,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	FORTCLEAN	200	16,20	14,51	2.770,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	60	5,40	53,70	150,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	30	6,30	39,68	114,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TEN	RIOQUIMICA	30	8,28	40,82	147,00
7897889122823	SCALP IV PERIFERICO INJEX 23Gx3,4 C/100	INJEX	3	80,00	18,75	195,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/	INJEX	70	156,13	60,93	4.270,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qty.	Preço	% Desc.	Total
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	2	82,50	49,70	83,00
7897889104157	SERINGA 20ML S/AGULHA UNITARIO INJEX	INJEX	4.000	1,25	36,80	3.160,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	12	295,00	44,07	1.980,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/R	INJEX	2.000	0,92	45,65	1.000,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/R	INJEX	5.000	0,51	47,06	1.350,00

Total 42.533,70

SEM
VALOR
FISCAL

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 42.533,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52655 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:26:25

Código da operação:	00108691
Chave de segurança:	NQYKH1ZCXVYHX89X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.41015.37.4	11 Nome 686 - SILMARA FERNANDA DE MOURA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAQUIM ROSA, 97			13 Bairro RESIDENCIAL GAZZO	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12236-846	17 CTPS (nº, série, UF) 16537 / 081 / PE	18 CPF 086.348.844-73
19 Data de Nascimento 06/06/1988	20 Nome da Mãe JOSEFA PENHA DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.573,98	24 Data de Admissão 26/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2023	26 Data de Afastamento 01/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	62,51	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	8,40	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	416,14	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	594,37
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	264,16	69 Aviso Prévio Indenizado	3.211,45	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	208,07
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	198,12	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.963,22

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	64,60
112.1 Previdência Social	5,31	112.2 Prev. Social - 13º Salário	46,81	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	116,72
				VALOR LÍQUIDO	4.846,50

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 210.41015.37.4	11 Nome 686 - SILMARA FERNANDA DE MOURA			
17 CTPS (nº, série, UF) 16537 / 081 / PE	18 CPF 086.348.844-73	19 Data de Nascimento 06/06/1988	20 Nome da Mãe JOSEFA PENHA DE LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2023	26 Data de Afastamento 01/03/2023	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - 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\$ 4.846,50, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 6 de Março de 2023.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
 CPF: 106.006.248-89

 151 Assinatura do Trabalhador
 SILMARA FERNANDA DE MOURA
 CPF: 086.348.844-73

 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 (inciso 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:	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\$ 4.846,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC SILMARA FERNAND
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:30:26

Código da operação:	00109100
Chave de segurança:	HWKGYCAX6325GT02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
	SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	12.239-310	08 CNAE 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
					8660700

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		
	127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA		
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro
	AVENIDA DOUTOR MÁRIO GALVÃO 278 - CASA FUNDOS				JARDIM BELA VISTA
14	Município	15	UF	16	CEP
	SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP	12.209-004	17 CTPS (nº, série, UF)
					18 CPF
					287.441.418-23
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
	21/10/1980		MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
	R\$ 2.191,18		05/04/2021	17/02/2023	26
					27
					Cód. Afastamento
					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 16/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.042,24	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 158,10	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 02/12 avos	R\$ 366,38	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.006,09
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 668,69	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\$ 4.241,50
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\$ 2.407,30	106 Vale transporte	R\$ 116,27	112.1 Previdência social	R\$ 90,02
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,47	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.641,06
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.600,44

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: 1333	
	127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA						
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro			
	AVENIDA DOUTOR MÁRIO GALVÃO 278 - CASA FUNDOS					JARDIM BELA VISTA			
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.209-004		42212/253-SP		287.441.418-23
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	21/10/1980		MARIA APARECIDA DE ASSIS 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\$ 2.191,18		05/04/2021		17/02/2023		17/02/2023		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 16/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
	R\$ 1.042,24		R\$ 0,00		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
	R\$ 158,10		R\$ 0,00		R\$ 0,00
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 02/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 10/12 avos
	R\$ 366,38		R\$ 0,00		R\$ 2.006,09
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
	R\$ 0,00		R\$ 668,69		R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.241,50

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	106	Vale transporte	112.1	Previdência social
	R\$ 2.407,30		R\$ 116,27		R\$ 90,02
112.2	Previdência social - 13º salário	114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário
	R\$ 27,47		R\$ 0,00		R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.641,06
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.600,44

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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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			

034/2023
 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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-/SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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
127.28723.23-2 VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA Código: 1333

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
42212/253-/SP 287.441.418-23 21/10/1980 MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021 17/02/2023 17/02/2023 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

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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		
127.28723.23-2		VIVIANE MOREIRA SANTOS DE OLIVEIRA			Código: 1333
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
42212/253-SP		287.441.418-23	21/10/1980	MARIA APARECIDA DE ASSIS 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
05/04/2021		17/02/2023	17/02/2023	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\$ 1.600,44 (Um mil e seiscentos reais e quarenta e quatro 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:	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\$ 1.600,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC VIVIANE MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:32:26

Código da operação:	00109287
Chave de segurança:	W5EK73CJM3XNPU0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 (Complementar)**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.81437.78.7	11 Nome 1979 - PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SERRA DOS ORGÃOS, 44			13 Bairro JARDIM ANHEMBI	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12235-230	17 CTPS (nº, série, UF) 060360 / 00440 / SP	18 CPF 485.055.358-39
19 Data de Nascimento 15/02/1998	20 Nome da Mãe CLAUDETE PINTO DE SIQUEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.278,15	24 Data de Admissão 20/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 04/01/2023	26 Data de Afastamento 04/01/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	0,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	2.731,04	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional /12 avos	0,00	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc /12 avos	0,00
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	0,00	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
95.17 DIFERENÇA SALARIAL GERADA POR REAJ CCT	270,64				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.001,68

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário /12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	20,30
112.2 Prev. Social - 13º Salário	0,00	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	20,30
				VALOR LÍQUIDO	2.981,38

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 165.81437.78.7	11 Nome 1979 - PAMELA PINTO DE SIQUEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 060360 / 00440 / SP	18 CPF 485.055.358-39	19 Data de Nascimento 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 20/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 04/01/2023	26 Data de Afastamento 04/01/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.981,38, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 31 de Janeiro de 2023.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
 CPF: 106.006.248-89

 151 Assinatura do Trabalhador
 PAMELA PINTO DE SIQUEIRA
 CPF: 485.055.358-39

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**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\$ 2.981,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COMPLEMENTO RESC PAM
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:35:58

Código da operação:	00109624
Chave de segurança:	5P9XG7X157HZVWQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1013 - PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 60634-0204-SP

Admissão: 23/12/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 23 de dezembro de 2021 a 22 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.898,31	91015 INSS férias	12,00%	350,35
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	255,08	91515 IR férias	15,00%	151,44
30602 Férias média HE	96,73	94,76			
30651 Férias média DSR HE	15,67	15,35			
30701 Férias média RV	459,89	450,50			
30751 Férias média DSR RV	81,62	79,96			
30993 1/3 férias	2.793,96	931,32			
	Proventos:	3.725,28		Descontos:	501,79
				Líquido:	3.223,49

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.223,49

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Vinte e Tres Reais e Quarenta e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/02/2023

PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.223,49, em depósito na conta 1019-6 da agência 2132- do banco

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Vinte e Tres Reais e Quarenta e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/03/2023

PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI

UPA Campo dos Alemães
 Coordenadora Administrativa
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 09.268.215/0021-06
 AVISO DE FÉRIAS
 NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1013 - PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
 C.Custo.....:
 Função.....: TEC DE ENFERMAGEM
 CTPS.....: 60634-0204-SP Admissão: 23/12/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 23 de dezembro de 2021 a 22 de dezembro de 2022
 Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 12 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		1.937,90			2.198,30	
30005	Férias	30,00	1.898,31	91015	INSS férias	12,00% 350,35
30152	Férias adicional de insalubridade	260,40	255,08	91515	IR férias	15,00% 151,44
30602	Férias média HE	96,73	94,76			
30651	Férias média DSR HE	15,67	15,35			
30701	Férias média RV	459,89	450,50			
30751	Férias média DSR RV	81,62	79,96			
30993	1/3 férias	2.793,96	931,32			
		Proventos:	3.725,28			Descontos: 501,79
						Líquido: 3.223,49

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.223,49

Valor por extenso	Tres Mil Duzentos e Vinte e Tres Reais e Quarenta e Nove Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/02/2023

 PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI

 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

09.268.215/0021-06

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, estabelecida na Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.223,49, em depósito na conta 1019-6 da agência 2132- do banco

Valor por extenso	Tres Mil Duzentos e Vinte e Tres Reais e Quarenta e Nove Centavos
-------------------	---

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/03/2023

 PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI

**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:	2132 / 00000001019-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ:	080.924.928-67
Valor:	R\$ 3.223,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS PAULO GIOVANN
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 08:39:55

Código da operação:	00110029
Chave de segurança:	G7L4WUC97A1SPNZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	2963 / 00000027725-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
CPF/CNPJ:	057.894.905-90
Valor:	R\$ 4.242,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ LICENCA M
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 15:56:36

Código da operação:	00176282
Chave de segurança:	QH0344N6QS9WXLG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA
CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A
AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

Luana Gregate

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



UPA Campo dos Alemães
 Relação de verbas
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Verba : 5005 - Pensão judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00001028682-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF/CNPJ:	314.719.498-18
Valor:	R\$ 786,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY PRISC
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 16:45:45

Código da operação:	00183931
Chave de segurança:	HK4PX52MQ74LZH3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR

CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA

CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A

AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

UPA Campo dos Alemães
 Relação de verbas
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Verba : 5005 - Pensão judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00000102625-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDA CAMPOS FLORIANO
CPF/CNPJ:	522.016.938-62
Valor:	R\$ 606,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VINICIUS NUNE
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 16:47:04

Código da operação:	00184068
Chave de segurança:	4AQ9JYL282YH6F10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 23/09/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 3.668,67		NF-e Nº 000.003.594 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O 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 000.003.594 S RIE 001 FOL A 1/3		CHAVE DE ACESSO 3522 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0035 9411 1176 5302	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221300326149 23/09/2022 14:00:07		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
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 23/09/2022
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 14:00:00

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3594 - Valor Original: R\$ 3.668,67 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 3.668,67

DUPLICATAS		
Número : 001 Vencimento : 28/10/2022 Valor : R\$ 1.222,89	Número : 002 Vencimento : 28/11/2022 Valor : R\$ 1.222,89	Número : 003 Vencimento : 28/12/2022 Valor : R\$ 1.222,89

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 3.668,67	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.668,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF
QUANTIDADE 7	ESP CIE 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
16460	CADEADO COMPLETO PILLER 30 MM HASTE L	83011000	0102	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324	BROCA IR IN ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0500	5405	UN	2,0000	8,5000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23542	BROCA A .C. 3 PONTAS JOMARCA (A) 3,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	41,0000	19,9000	0,00	815,90	0,00	0,00	0,00	0,00
22443	FECHADURA GALAXY/EXT 4181 CR	83014000	0500	5405	UN	1,0000	99,0000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1837	BRACO DE CHUVEIRO SUPER FAME 30CM	39172900	0500	5405	UN	1,0000	26,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4525	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL COM COPO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10794	PILHA AA PANASONIC	85061020	0102	5102	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8927	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 1,65 G	32141020	0102	5102	UN	1,0000	25,5000	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00
19896	AREJADOR DE TORNEIRA 811766	84819090	0102	5102	UN	1,0000	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00
25799	CHAVE PARA PORTAO (SP)	83014000	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00
400	RESISTENCIA LORENZETTI MAX DUCHA 220V 5500	85168010	0500	5405	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16831	CAPACITOR MF 15X380 V PERMANENTE	85322590	0102	5102	UN	1,0000	17,9200	0,00	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00
18616	BATERIA CR2016	73219000	0102	5102	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25765	MOUSE COM FIO USB (SP)	73181500	0500	5405	UN	4,0000	19,9000	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00
1246	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO LA NATURAL 10 MM 15CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00
9423	CORALIT ZERO AC BASE P 3,2L	32091010	0500	5405	UN	3,0000	209,8700	0,00	629,61	0,00	0,00	0,00	0,00
25034	TELEFONE INTELBRAS GONDOLA TC20 PTO	85171830	0500	5405	UN	2,0000	66,9000	0,00	133,80	0,00	0,00	0,00	0,00
26490	TRINCHA PARA PINTURA PROFIMASTER 1	96034090	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3594/001, 3594/002 e 3594/003.	RESERVADO AO FISCO

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

FERRAGENS COEL O 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 000.003.594
S RIE 001
FOL A 2/3



CHAVE DE ACESSO

3522 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0035 9411 1176 5302

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

135221300326149 23/09/2022 14:00:07

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
490	TEE BEIJAMIM TOMADA	73144100	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8604	FECHADURA ALIANCA C BANHEIRO 2800/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9826	BITS FENDA STAHLBITS, ENCAIXE 1/4 POL., COMPRIMENTO 50 MM	82079000	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11454	DOBRADICA FERRO PINO REVERSIVEL 2 1/2 LEVE GALVANIZADO ISERO	83021000	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12844	SOQUETE P/LAMPADA FLORECENTE COM RABICHO	85369030	0102	5102	UN	5,0000	1,2000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20338	CONECTOR 3 VIAS	85369010	0102	5102	UN	6,0000	6,5000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	100,0000	0,1000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5553	INTERRUPTOR PERA BRANCO RADIAL 10A	39173100	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8602	FECHADURA ALIANCA A EXTERNA 2600/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21545	PARAFUSO AUTO BROCANTE FLANG PH 08X5/8 ZINC NE -FIX	73181400	0500	5405	UN	100,0000	0,2000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	BROCA IR IN 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
333	BROCA IR IN 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
8191	CABO HDMI	73121010	0102	5102	UN	1,0000	34,9000	0,00	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10894	RODIZIO GIRATORIO AJAX 4 REF: 412 BP	87169090	0102	5102	UN	3,0000	35,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21209	ABRACADEIRA NYLON 7,6MM X 400 MM BR (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	1,0000	54,9000	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21395	LAMINA DE SERRA 18T C/12 BFH1752	82021000	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LIXA MASSA N180	68052000	0102	5102	UN	5,0000	1,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2 AMARELO	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
692	CORALAR ES BR BRANCO 900ML	32089010	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	MACANETA ALIANCA ALAVANCA 86617 CR 80MM	83016000	0500	5405	UN	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3425	SIFAO SANFONADO ASTRA UNIVERSAL BRANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	1,0000	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1 G LENTO	25202090	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17631	LIXA FERRO LFW0046 G 80 VONDER	68051000	0102	5102	UN	5,0000	2,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	1,0000	32,9000	0,00	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16946	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 24X2M	35061090	0102	5102	UN	3,0000	34,9000	0,00	104,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20608	DISCO CORTE INOX (FINE CUT) 41/2 X 7/8 X 1.0	68042119	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6022	CORALIT AB BASE P 3.2L	32089010	0500	5405	UN	2,0000	209,8700	0,00	419,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9956	GRELHA ASTRA ROTATIVA REDONDA BRANCA DIAMETRO 9,7CM	39174090	0500	5405	UN	5,0000	7,9000	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15626	BOTA0 DUPLO ACION. CROM. MEC.SAI. TORRE	39229000	0500	5405	UN	1,0000	44,9000	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23451	TELEF INTELBRAS PLENO S/CH PRETO	85171830	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23925	FECHO FIO RED.P.CADEADO FG 06 C/ 1PC	83014000	0500	5405	UN	2,0000	26,0000	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24892	PLUG MACHO MARGIRIUS PLD1 - 2P PRETO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	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
175	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 395	96034090	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	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
2525	CABO TELEFONE CLIPADO	85442000	0102	5102	UN	2,5000	1,0000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	SIFAO CURTO DELFLEX	39174090	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
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
6769	TRINCO ISERO FIO REDONDO LINHA LEVE 3 ACO-GALVANIZADA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11631	ADESIVO DE SILICONE FLEX INCOLOR 250ML	32141010	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11788	ASSENT0 SAN ESPECIAL FLORAL BELLART BR	39222000	0500	5405	UN	1,0000	43,0000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22068	TOMADA EM BARRA INTERNEED 2P T 5 TOMADAS	85366910	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22895	BATERIA ENERGIZER 9V.12X1\$	85061031	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3477	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 25	73181200	0102	5102	UN	50,0000	0,2500	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6764	PUXADOR ISERO 770 15 CM ZAMAC/FERRO LO	83024100	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11764	DOBRADICA VAI-DEM 3 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13287	QUEROSENE ITAQUA 900ML	27101919	0102	5102	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	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 00001.137165 9 91520000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/001
Vencimento	28/10/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011371-7
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/10/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/001	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011371-7
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/10/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 1/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

104-0

10494.90939 64100.100045 00001.137249 9 91830000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/002
Vencimento	28/11/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011372-5
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/11/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/002	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011372-5
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/11/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 2/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

104-0

10494.90939 64100.100045 00001.137322 1 92130000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/003
Vencimento	28/12/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011373-3
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/12/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/003	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011373-3
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/12/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 3/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.222,89**Data de débito:** 10/03/2023**Data/hora da operação:** 10/03/2023 08:15:01**Código da operação:** 100815**Chave de segurança:** E1828EA829TLR77Y**Operação realizada 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

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA
CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A
AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

Relatório de Verbas
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Verba : 5005 - Pensão Judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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:** 3013 / 001 / 00027334-9**Nome destinatário:** THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 509,27**Data de débito:** 10/03/2023**Data/hora da operação:** 10/03/2023 16:47:44**Código da operação:** 101647**Chave de segurança:** 6QRZ3G86HY69A71T**Operação realizada 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:	3013 / 001 / 00027334-9
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA
Valor:	R\$ 509,27

Data/hora da operação:	13/03/2023 16:28:43
-------------------------------	---------------------

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



**Comprovante de Doc recebido
Via Internet Banking CAIXA**

Banco de origem:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Agência e Conta do Remetente:	7160 / 1106589
Tipo de Doc:	Doc E
Nome do Remetente:	JESSICA SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ do Remetente:	369.715.918-60
Número do Doc:	346333
Valor:	4.256,85
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Data do Crédito:	13/03/2023

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

de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Estas despesas foram pagas com Recurso do P.M.

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.371,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos

NF-e
Nº 668
Série 1

CAMPOS - SP
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

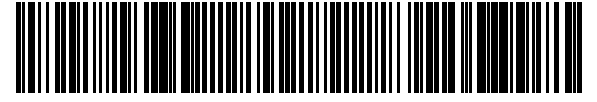
AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 668
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 6816 5293 9984

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/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221572560457 - 14/11/2022 14:55:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
14/11/2022

ENDEREÇO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA

BAIRRO / DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/11/2022

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX
(12) 3966-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:55:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/11/2022
Valor R\$ 1.371,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.371,00	246,78	0,00	0,00	0,00	8,91	1.371,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,13	1.371,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA (9) Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO (KG)
PESO LÍQUIDO (KG)

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
02.SENSOR.GT.C LIP	SENSOR DE OXIMETRIA DE DEDO (SPO2) - PONTA CLIP - GTI-9447 - 3 METROS	90181990	000	5102	UN	3	357,00	1.071,00	1.071,00	192,78	0,00	18,00	0,00
02.MANGUITO.R D.ADIVIA	BRACADEIRA ADULTO MEDIO COM MANGUITO - 1 VIA	90181990	000	5102	UN	4	75,00	300,00	300,00	54,00	0,00	18,00	0,00

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

RESERVADO AO FISCO

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.371,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 668 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 09:52:48

Código da operação:	00118519
Chave de segurança:	TS7PTGXJ4JVL2P5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	2578 / 00000105399-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WAGNER OLIVEIRA PERES
CPF/CNPJ:	395.385.878-55
Valor:	R\$ 3.566,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WAGNER PERES
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 10:38:59

Código da operação:	00124378
Chave de segurança:	KUL6HEP4RUWVZU18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 4.242,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 11:21:31

Código da operação:	00130334
Chave de segurança:	SFSGFREQ1QZ4P9GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 15.150,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.000.673
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1533185453

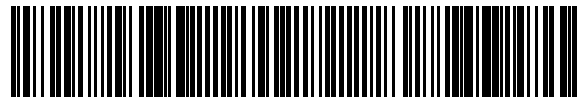
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.673
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 7310 4483 7719

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

135221659131153 - 29/11/2022 11:02:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

29/11/2022

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/11/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239661108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:02:07

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
15.150,00	2.727,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,48	15.150,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	454,50	15.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

23,000

PESO LÍQUIDO

22,500

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
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP12114109	90183929	000	5102	UN	200,0000	42,0000	8.400,00	8.400,00	1.512,00		18,00	
02.EQUIPO.LF.FOTO	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601 LOTE: EQP12112167	90183929	000	5102	UN	150,0000	45,0000	6.750,00	6.750,00	1.215,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 092268215002106-RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos Campos - SP

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: viviane.miranda@incs.org.br

Inf. Contribuinte: OC: 20221114034. COMPLEMENTO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 034/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12239-170 _DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

ENDERECO DE ENTREGA: UPA DO CAMPO DOS ALEMAES. ENDERECO: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12.239-310. SAO JOSE DOS CAMPOS/SP,

Produto destinado a Consumidor Final.

Email do Destinatário: viviane.miranda@incs.org.br

Luana Gregate

RESERVADO AO FISCO

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 15.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 673 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 11:53:00

Código da operação:	00134400
Chave de segurança:	1XKHEVHM6Y86SSQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000259 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recbedor	



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1-Salda
Nº 000259
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 3522 1142 6044 4600 0175 5500 1000 0002 5912 0594 3683

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 135221641178814 26/11/2022 00:13:20
Inscrição Estadual 798.523.616.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 42.604.446/0001-75

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	ISENTO	26/11/2022
Endereço Rua Joao Batista do Nascimento, sn		Bairro Campo dos Alemaes	CEP 12.239-310	Data saída 26/11/2022
Município São José dos Campos		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 00:13:19

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	06/12/2022	18.358,00						

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.358,00
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	18.358,00

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
219	OMEPRAZOL 40MG 10ML - BLAU	30049069	5102	5.102	AMP	500	11,9300	5.965,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1146	TRAMADOL 50 MG/ML IV/IM/SC. AMP. 2 ML	30049039	0102	5.102	AM	2.700	4,5900	12.393,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Dados para Pagamento: Boleto Bancário ou PIX: 42604446000175 Banco Itaú, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Total aproximado de tributos: R\$ 4.672,11 (25,45%) Federais R\$ 2.469,15 (13,45%) Estaduais R\$ 2.202,96 (12,00%) . Fonte IBPT. *Fornecimento de Medicamentos no mês de 11/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão no 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20221014034.*	

26/11/2022 00:13:23

Handwritten signature and date: 27/11

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 18.358,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 259 CIRURGICA SOR
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 13:42:13

Código da operação:	00144280
Chave de segurança:	P5WTE0WXNG1YM5JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

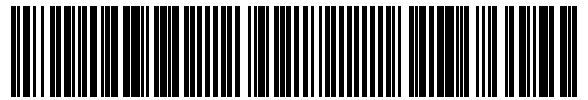
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.266
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1242 6044 4600 0175 5500 1000 0002 6615 6070 6543

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

135221678124338 - 01/12/2022 16:54:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

01/12/2022

ENDEREÇO

Rua Joao Batista do Nascimento, sn

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemães

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/12/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:54:18

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	35.756,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.404,38	0,00	35.756,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1124	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML G	30049069	0102	5102	AMP	30,0000	15,9300	477,90	0,00	0,00		0,00	
1036	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IM + DILUENTE	29419031	0102	5102	AMP	75,0000	17,6000	1.320,00	0,00	0,00		0,00	
1118	CETOPROFENO 100MG 2ML IV	30049029	0102	5102	F/A	700,0000	6,0000	4.200,00	0,00	0,00		0,00	
569	DRAMIN B6 DL - 10ML (I) - DIMENIDRATO 30 MG .VITAMINA B6 50MG.GLICOSE 1000MG.D FRUTOSE 1000MG E M 10ML	30045090	2102	5102	AMP	700,0000	19,0400	13.328,00	0,00	0,00		0,00	
1155	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS UNIAO QUIMICA . - 368010 - UNIAO QUIMICA	30045090	0102	5102	AM	700,0000	7,8400	5.488,00	0,00	0,00		0,00	
1116	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G 2 mL INJ - SANTISA L	30039099	5102	5102	AMP	1.500,0000	3,3600	5.040,00	0,00	0,00		0,00	
1154	FUROSEMIDA 10MG/ML (GEN) 2ML IV/IM - TEUTO	30049076	0102	5102	AMP	300,0000	1,6000	480,00	0,00	0,00		0,00	
843	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0102	5102	AMP	600,0000	0,8300	498,00	0,00	0,00		0,00	
928	HIDROCORTISONA 100MG S/D - BLAU	30043210	5102	5102	AMP	300,0000	5,9800	1.794,00	0,00	0,00		0,00	
848	HIDROCORTISONA 500 MG (ARISCORTEN) - BLAU	30043210	0102	5102	AMP	300,0000	7,6800	2.304,00	0,00	0,00		0,00	
1079	INSULINA REGULAR (INSUNORM R) 100UI/ML SOL INJ 10ML - ASPEN	30043100	3102	5102	AMP	10,0000	29,2800	292,80	0,00	0,00		0,00	
1142	NALOXONA CLOR 0,4MG/ML 1ML (C1) (G)	30049099	0102	5102	AM	20,0000	7,2200	144,40	0,00	0,00		0,00	
866	NOREPINEFRINA - EPIKABI 8MG/4ML (2MG/ML) SOL INJ 4ML - FRESENIUS	30049069	0102	5102	AMP	50,0000	7,7900	389,50	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Total aproximado de tributos: R\$ 9.404,38 (26,30%) Federais R\$ 5.250,42 (14,68%) Estaduais R\$ 4.153,95 (11,62%) . Fonte IBPT. Fornecimento de Medicamentos no mes de 11/2022 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221114039.ã

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 9.404,38

Luana Gregate

RESERVADO AO FISCO

**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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 35.756,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 266 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 13:44:00

Código da operação:	00144458
Chave de segurança:	E32LVE8PCET4UQA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 870,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.000.704
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.704
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0114 6660 7900 0107 5500 1000 0007 0414 6956 4206

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

13523013528688 - 26/01/2023 15:09:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

26/01/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239661108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:09:48

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
870,00	156,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,66	870,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,10	870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,350

PESO LÍQUIDO

1,300

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
02.EQUIPO.LF.FOTO	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601 / LOTE: EQP12112167	90183929	000	5102	UN	10,0000	45,0000	450,00	450,00	81,00		18,00	
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 / LOTE: EQP12114109	90183929	000	5102	UN	10,0000	42,0000	420,00	420,00	75,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002106-RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos Campos - SP

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: viviane.miranda@incs.org.br
Inf. Contribuinte: OC: 20221214042. FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 034/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12239-170 _DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5
ENDERECO DE ENTREGA: UPA DO CAMPO DOS ALEMAES. ENDERECO: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12.239-310. SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
Produto destinado a Consumidor Final.
Email do Destinatário: viviane.miranda@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 870,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 704 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 14:34:11

Código da operação:	00150730
Chave de segurança:	XU8QHGPT4QZJG29Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA
CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A
AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

Luana Gregate

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



UPA Campo dos Alemães
 Relação de verbas
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Verba : 5005 - Pensão judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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\$ 786,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY FERNA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 15:44:28

Código da operação:	00160485
Chave de segurança:	ZGPLEQSAGGVMMMAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA
CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A
AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

UPA Campo dos Alemães
 Relação de verbas
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Verba : 5005 - Pensão judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001022728-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDO CAMPOS FLORIANO
CPF/CNPJ:	522.016.938-62
Valor:	R\$ 606,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VINICIUS FLOR
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 15:48:24

Código da operação:	00161029
Chave de segurança:	72GHS05EV830NAFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.020,36**Data de débito:** 13/03/2023**Data/hora da operação:** 13/03/2023 09:42:23**Código da operação:** 130942**Chave de segurança:** 8538UGP04SP18U3W**Operação realizada 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:	1634 / 001 / 00060066-9
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS
Valor:	R\$ 2.763,80

Data/hora da operação:	14/03/2023 14:20:23
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 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\$ 6.116,96

Data/hora da operação:	14/03/2023 14:48:59
-------------------------------	---------------------

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 29356
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 29356 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293561881329420 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 135230396128739 15/03/2023 15:33	
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	15/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:24

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2236,00	VALOR DO ICMS 402,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2236,00	
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 2236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52805	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
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LM UNIT R.TI*PA300WY01 L: 210320B V: 08/23	90189010	200	5102	UN	20,00	36,80	736,00	0,00	736,00	132,48	0,00	18,00	0,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC L: 2212043 F: 12/22 V: 12/25	90189010	500	5102	UN	40,00	37,50	1500,00	0,00	1500,00	270,00	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES tista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12. 239-310 Trib aprox: R\$330,84 Federal, R\$268,32 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Materiais no mês de 03/2023 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 20230314049 PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Ba	

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: 13/03/2023 11:35

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: 14/03/2023 11:35

Troco Para:

Observação: OC 20230314049

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	20	36,80	0,00	736,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	40	37,50	0,00	1.500,00

Total 2.236,00

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\$ 2.236,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52805 FOUR MED
Histórico:	



Data de débito:	14/03/2023
Data / Hora da operação:	14/03/2023 08:56:31

Código da operação:	00107578
Chave de segurança:	3LLU3CQRSAQ82304

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.772 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 7210 0062 4879 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 NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230421627816	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N		BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS CAMPOS ALEMAES		CNPJ 09.268.215/0021-06	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - ALMOXARIFA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA 2772/001 20/03/2023 9.806,14	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 9.806,14						
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.797,79	TOTAL DA NOTA 9.806,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO 		MUNICIPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 		
QUANTIDADE 259	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 00259	PESO BRUTO 478,430	PESO LÍQUIDO 477,830	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	2	12,28	24,56	0,00	0,00		6,62
220332	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 LARANJA	39235000	0102	5102	CT	1	23,99	23,99	0,00	0,00		6,47
162459	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 VERDE	39235000	0102	5102	CT	1	14,50	14,50	0,00	0,00		3,91
150252	ARQUIVO MORTO POLIIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	30	7,39	221,70	0,00	0,00		78,13
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	5	5,35	26,75	0,00	0,00		9,43
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	16	247,80	3.964,80	0,00	0,00		1.227,50
310014	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT AM	48025610	0500	5405	RS	5	37,47	187,35	0,00	0,00		58,00
151573	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 4CM BC 3344 ACP Cód. Barras: 7897027210900	42021210	0500	5405	UN	4	23,88	95,52	0,00	0,00		29,89
170176	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	PT	1	36,00	36,00	0,00	0,00		12,69
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	2	36,00	72,00	0,00	0,00		22,53
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	69,00	207,00	0,00	0,00		54,23

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N ALMOXARCAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 03/2023 UPA CAMPO DOS ALEMAES GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC 20230314051 COMPETENCIA 03 PAGTO ANTECIPADO DATA PEDIDO: 14/03/2023 ORC.970550 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 1112,28 Federal, 1685,48 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.772. EMISSÃO: 20/03/2023 VALOR TOTAL: 9.806,14 DESTINATÁRIO: 002921-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - ALMOXARIFA, CAMPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.772 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 7210 0062 4879

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

2.772
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230421627816

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	72,00	216,00	0,00	0,00		56,59
150192	ESTILETE LARGO C/TRAVA COMUM	82119390	0500	5405	UN	2	1,83	3,66	0,00	0,00		1,00
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	20	0,98	19,60	0,00	0,00		7,62
200251	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	96081000	0102	5102	UN	20	0,98	19,60	0,00	0,00		7,62
220329	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO LETRON	84716052	0500	5405	UN	3	38,00	114,00	0,00	0,00		18,47
157080	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0 Cód. Barras: 7896292286306	48203000	0500	5405	UN	4	38,00	152,00	0,00	0,00		59,64
230504	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	1	15,50	15,50	0,00	0,00		4,80
220131	PILHA PEQUENA AA C/02 ELGIN	85061019	0102	5102	CJ	6	4,99	29,94	0,00	0,00		0,00
220132	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	85061019	0102	5102	CJ	6	5,20	31,20	0,00	0,00		0,00
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	2	24,00	48,00	0,00	0,00		14,04
226265	BATERIA LR41 1,5 VOLTS ELGIN (PCT C/10UND)	85061039	0500	5405	CJ	1	7,71	7,71	0,00	0,00		0,00
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	5	7,68	38,40	0,00	0,00		15,07
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	10	5,35	53,50	0,00	0,00		16,74
170081	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	39232190	0102	5102	PT	2	245,00	490,00	0,00	0,00		172,68
170191	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 S/FITA CR C/10000	39232190	0102	5102	PT	1	159,00	159,00	0,00	0,00		56,03
158607	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL Cód. Barras: 7897294409922	39261000	0500	5405	UN	8	22,00	176,00	0,00	0,00		62,02
157940	PLASTICO POLASEAL A4 07MC C/100FLS MARES	39206299	0102	5102	PT	1	162,00	162,00	0,00	0,00		0,00
230105	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AMARELA C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	3	50,58	151,74	0,00	0,00		39,76
230089	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AZUL C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	3	50,58	151,74	0,00	0,00		39,76
230093	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C VERMELHA C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	3	50,58	151,74	0,00	0,00		39,76
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS BRANCA	48211000	0102	5102	RL	15	47,60	714,00	0,00	0,00		187,07
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	18	44,23	796,14	0,00	0,00		208,59
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	15	10,50	157,50	0,00	0,00		0,00
230724	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 VERDE	48211000	0102	5102	PT	17	29,00	493,00	0,00	0,00		129,17
230031	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AZUL	48211000	0102	5102	PT	10	29,00	290,00	0,00	0,00		75,98
230725	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AMARELA	48211000	0102	5102	PT	10	29,00	290,00	0,00	0,00		75,98



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
 SAO PAULO - SP - 05171-000
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 970.550
 PAG: 1
 EMISSÃO: 13/01/2023
 COD. CLI: 002921
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 16/01/2023
 SEU PEDIDO:

INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N
 12239-310 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0021-06 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): CRIS MIRANDA
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

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

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	2	12,280	24,56
2	220332.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 LARANJA	CT	1	23,990	23,99
3	162459.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 VERDE	CT	1	14,500	14,50
4	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	30	7,390	221,70
5	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	5	5,350	26,75
6	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	16	247,800	3.964,80
7	310014.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT AM	RS	5	37,470	187,35
8	151573.0	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 4CM BC 3344 ACP	UN	4	23,880	95,52
9	170176.0	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	PT	1	36,000	36,00
10	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	2	36,000	72,00
11	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	3	69,000	207,00
12	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	3	72,000	216,00
13	150192.0	ESTILETE LARGO C/TRAVA COMUM	UN	2	1,830	3,66
14	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	20	0,980	19,60
15	200251.0	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	UN	20	0,980	19,60
16	220329.0	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO LETRON	UN	3	38,000	114,00
17	157080.0	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0	UN	4	38,000	152,00
18	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	PT	1	15,500	15,50
19	220131.0	PILHA PEQUENA AA C/02 ELGIN	CJ	6	4,990	29,94
20	220132.0	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	CJ	6	5,200	31,20
21	220325.0	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	UN	2	24,000	48,00
22	226265.0	BATERIA LR41 1,5 VOLTS ELGIN (PCT C/10UND)	CJ	1	7,710	7,71
23	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	5	7,680	38,40
24	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	10	5,350	53,50
25	170081.0	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	PT	2	245,000	490,00
26	170191.0	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 S/FITA CR C/10000	PT	1	159,000	159,00
27	158607.0	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL	UN	8	22,000	176,00
28	157940.0	PLASTICO POLASEAL A4 07MC C/100FLS MARES	PT	1	162,000	162,00
29		ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS AMARELA		3	50,580	151,74
30		ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS AZUL		3	50,580	151,74
31		ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS ROSA		3	50,580	151,74
32	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS BRANCA	RL	15	47,600	714,00
33	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	18	44,230	796,14
34	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	15	10,500	157,50
35	230724.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 VERDE	PT	17	29,000	493,00
36	230031.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AZUL	PT	10	29,000	290,00
37	230725.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AMARELA	PT	10	29,000	290,00

***** Continua na pag. 2 *****



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
 SAO PAULO - SP - 05171-000
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 970.550
 PAG: 2
 EMISSÃO: 13/01/2023
 COD. CLI: 002921
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 16/01/2023
 SEU PEDIDO:

UNCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N
 12239-310 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0021-06 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): CRIS MIRANDA
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
FRETE R\$:		0,00 0-Remetente (CIF)	VALOR TOTAL R\$:	9.806,14		

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
 PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento.....: A VISTA
 Prazo entrega.....: A COMBINAR
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 0341/2020

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 9.806,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 970550 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	14/03/2023
Data / Hora da operação:	14/03/2023 08:59:13

Código da operação:	00107784
Chave de segurança:	NLM99S7J29ZGGLG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
EMPREGADA : VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CNPJ : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DE FUNCIONÁRIO : 01030
REGISTRO NA EMPRESA : 00257
NOME COMPLETO : VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 73142-204--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 29/01/2022 A 28/01/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/03/2023 A 12/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 11,00 Horas (1,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18,0/31	1.125,23		12,0/30	775,16	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	68,42		12/30	47,13	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	392,60		12/30	270,46	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	619,60		33,3333%	426,84	
00080	DESCONTO INSS			203,52			134,13
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		212,92			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.478,40	416,44		1.707,35	134,13
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.061,96			1.573,22
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.635,18

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

VALOR: 3.635,18

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E DEZOITO 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 Março 2023

VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/04/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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:	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\$ 3.635,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS VAGNER LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	14/03/2023
Data / Hora da operação:	14/03/2023 10:31:33

Código da operação:	00117545
Chave de segurança:	PMF7S0Q9TEYGA0ZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:** 3915 / 003 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 230,00**Data de débito:** 14/03/2023**Data/hora da operação:** 14/03/2023 08:51:03**Código da operação:** 140851**Chave de segurança:** NJQLV2ECKKR8RE1C**Operação realizada 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

EMPREGADOR : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
EMPREGADA : ELIANA APARECIDA MOREIRA
CNPJ : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DE REGISTRO : 00613
REGISTRO NA EMPRESA : 00078
NOME COMPLETO : ELIANA APARECIDA MOREIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 47148-204--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2022 A 01/02/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/03/2023 A 12/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18,0/31	1.125,23		12,0/30	775,16	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	72,42		12/30	49,89	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	391,30		12/30	269,56	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	620,50		33,3333%	427,46	
00080	DESCONTO INSS			203,85			134,35
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		214,10			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.482,00	417,95		1.709,83	134,35
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.064,05			1.575,48
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.639,53

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

VALOR: 3.639,53

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SEISCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E TRÊS 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 Março 2023

ELIANA APARECIDA MOREIRA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/04/2023

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:	0351 / 1288 / 000761612189-7

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.639,53

Data de débito:	14/03/2023
Data/hora da operação:	14/03/2023 10:19:16

Código da operação:	141019
Chave de segurança:	R9QT65YFSXEUMQ9P

Operação realizada 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

EMPREGADOR : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
CNPJ : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DE REGISTRO : 00602
REGISTRO NA EMPRESA : 00116
NOME COMPLETO : CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 58491-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 05/02/2022 A 04/02/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/03/2023 A 06/04/2023
SALÁRIO BASE : 2.421,67
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	24,0/31	1.874,84		6,0/30	484,33	
00122	INT. H.E. FERIAS	24/31	371,32		06/30	95,92	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	24/31	749,94		06/30	193,73	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	24/31	500,91		06/30	129,40	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	24/31	749,93		06/30	193,73	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	1.415,64		33,33333%	365,71	
00080	DESCONTO INSS			618,93			112,12
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		811,46			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.662,58	1.430,39		1.462,82	112,12
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				4.232,19			1.350,70
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.582,89

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

VALOR: 5.582,89

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, QUINHENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E OITENTA 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, 06 de Março 2023

CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/04/2023

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0314 / 001 / 00096112-0**Nome destinatário:** CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.582,89**Data de débito:** 14/03/2023**Data/hora da operação:** 14/03/2023 10:22:21**Código da operação:** 141022**Chave de segurança:** PF7NWGPXGW90MQXE**Operação realizada 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

EMPREGADOR : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14
EMPREGADA : GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA
CNPJ : 09.268.215/0021-06
CÓDIGO DE REGISTRO : 00625
REGISTRO NA EMPRESA : 00097
NOME COMPLETO : GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 92278-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2022 A 01/02/2023
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/03/2023 A 12/04/2023
SALÁRIO BASE : 4.000,81
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18,0/31	2.323,05		12,0/30	1.600,32	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	170,72		12/30	117,61	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	695,87		12/30	479,38	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.154,06		33,3333%	795,02	
00080	DESCONTO INSS			472,45			284,93
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.033,40			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.616,25	1.505,85		3.180,09	284,93
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.110,40			2.895,16
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							6.005,56

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

VALOR: 6.005,56

VALOR POR EXTENSO: (SEIS MIL E CINCO REAIS E CINQUENTA 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, 10 de Março 2023

GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/04/2023

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:** 0300 / 001 / 00020269-9**Nome destinatário:** GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.005,56**Data de débito:** 14/03/2023**Data/hora da operação:** 14/03/2023 10:25:24**Código da operação:** 141025**Chave de segurança:** HCPT6A3N0KCZYZ1J**Operação realizada 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	00000700
Data e Hora de Emissão	02/03/2023 10:25:42
Código de Verificação	B37A-9BA90

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

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/02/2023 À 28/02/2023 DA UPA CAMPOS 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 JOSE DOS CAMPOS-SP.

UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP.

VENCIMENTO NO DIA 03/03/2023
 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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.300,00	***	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

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:	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 700 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 11:38:13

Código da operação:	00128794
Chave de segurança:	Y0SUSZJGK01EPNL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 00000703
Data e Hora de Emissão: 02/03/2023 15:47:06
Código de Verificação: 8C93-6661C

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. 2ª PARCELA (DE 50%) DA INSTALAÇÃO DO CIRCUITO ELETRICO DOS APARELHOS NOVOS INSTALADOS UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VENCIMENTO NO DIA 12/03/2023

BANCO SICREDI
AG 0710
C/C 24324-3

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, 3,00%, 120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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:	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 703 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 11:39:58

Código da operação:	00129016
Chave de segurança:	1ME7HG7ZK25L8XH8



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.241
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.241 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1137 7210 3300 0130 5500 1000 0002 4110 3470 3006 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 23/11/2022
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 241 / V. Orig.: 12.828,84 / V. Liq.: 12.828,84

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	12.828,84	
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	12.828,84

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

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
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	13,0000	138,4800	1.800,24					
047	ALCOOL GEL REFIL 800ML	29051100	0102	5102	UN	50,0000	20,4800	1.024,00					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	35,0000	95,3000	3.335,50					
006	SACO INFECTANTE 50 LITROS	39232110	0102	5102	PT	5,0000	36,8300	184,15					
013	LENÇOL HOSPITALAR 50x70 COM 6 ROLOS	48181000	0102	5102	RL	8,0000	95,3000	762,40					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	58,9600	589,60					
017	SACO PARA LIXO 60L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	15,0000	36,7300	550,95					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	10,0000	87,2900	872,90					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	60,0000	18,4200	1.105,20					
022	SACO PARA LIXO 100L AZUL P7	39232190	0102	5102	PT	10,0000	112,5100	1.125,10					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	73,9400	1.478,80					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2) - DADOS BANCÁRIOS: HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME - CNPJ: 37.721.033/0001-30 - AG:0336 - C/C: 130050054 - SANTANDER.

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - SETOR DE ALMOXARIFADO, R. JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12239-170.- FORNECIMENTO DE MATERIAL DE DML NO MÊS 11/2022 NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº34/2020 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL D E CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO S CAMPOS - OC:(20221114031) - VENCIMENTO 30 DIAS (23/12/202	

**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:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 12.828,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 241 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 11:55:40

Código da operação:	00130853
Chave de segurança:	4JTWP43456FHYXMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.215
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.215 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 1510 0967 0017 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 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 16/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:20

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.576,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.576,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.576,00	
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	1.576,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
547	SACO P/ OBITO 2,20 X 0,90	39269090	0102	5102	UNID	25,0000	27,2000	680,00					
547	SACO P/ OBITO 2,10 X 1,00	39269090	0102	5102	UNID	20,0000	44,8000	896,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO C AMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230314053.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



15/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.654

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Olímpia

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
SACO P/ ÓBITO 2,20 X 0,90	ARAKEN	25	27,20	680,00
SACO P/ ÓBITO 2,10 X 1,00	ARAKEN	20	44,80	896,00
			TOTAL	1.576,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20230314053.” 3. Pagto depósito bancário

DADOS P/ PAGAMENTO: ITAÚ / AG 0250 / CC 56607-2

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

**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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.576,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OC 20230314053
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 13:36:39

Código da operação:	00139475
Chave de segurança:	J3SWVP6TJFFK7XVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 2773					
204.03623.09-4		THAYLES DOS SANTOS SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Raul Franco Martins 119		Vila São Benedito							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.227-050		21553/68-PA		020.741.892-65	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/03/1994		Antônia Dilca Oliveira dos Santos							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida por 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\$ 2.195,46		04/07/2022		13/02/2023		13/02/2023		JC2	
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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 899,74	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 120,90	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 exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 1.020,64

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\$ 76,38	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 2,24
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 78,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 942,02

Estas despesas foram pagas em Recurso da DM do SCS

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: 2773					
204.03623.09-4		THAYLES DOS SANTOS SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Raul Franco Martins 119		Vila São Benedito							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.227-050		21553/68-PA		020.741.892-65	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/03/1994		Antônia Dilca Oliveira dos Santos							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida por 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\$ 2.195,46		04/07/2022		13/02/2023		13/02/2023		JC2	
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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 899,74	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 120,90	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 exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 1.020,64

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\$ 76,38	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 2,24
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 78,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 942,02

Estas despesas foram pagas em Recurso da DM do SCS

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: **204.03623.09-4** 11 Nome: **THAYLES DOS SANTOS SILVA** Código: **2773**
 17 CTPS (nº, série, UF): **21553/68-PA** 18 CPF: **020.741.892-65** 19 Data de Nascimento: **29/03/1994** 20 Nome da Mãe: **Antônia Dilca Oliveira dos Santos**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida por justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **04/07/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **13/02/2023** 26 Data de Afastamento: **13/02/2023** 27 Cód. Afast.: **JC2** 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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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).

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
204.03623.09-4 THAYLES DOS SANTOS SILVA Código: 2773

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
21553/68-PA 020.741.892-65 29/03/1994 Antônia Dilca Oliveira dos Santos

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/07/2022 13/02/2023 13/02/2023 JC2 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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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		
204.03623.09-4		THAYLES DOS SANTOS SILVA			Código: 2773
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21553/68-PA		020.741.892-65		29/03/1994	Antônia Dilca Oliveira dos Santos
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida por justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/07/2022		13/02/2023		13/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
JC2					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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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				
204.03623.09-4		THAYLES DOS SANTOS SILVA		Código: 2773			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
21553/68-PA		020.741.892-65		29/03/1994		Antônia Dilca Oliveira dos Santos	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Despedida por justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/07/2022		13/02/2023		13/02/2023		JC2			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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 024/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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: **204.03623.09-4** 11 Nome: **THAYLES DOS SANTOS SILVA** Código: **2773**
 17 CTPS (nº, série, UF): **21553/68-PA** 18 CPF: **020.741.892-65** 19 Data de Nascimento: **29/03/1994** 20 Nome da Mãe: **Antônia Dilca Oliveira dos Santos**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida por justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **04/07/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **13/02/2023** 26 Data de Afastamento: **13/02/2023** 27 Cód. Afast.: **JC2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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
204.03623.09-4 THAYLES DOS SANTOS SILVA Código: 2773

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
21553/68-PA 020.741.892-65 29/03/1994 Antônia Dilca Oliveira dos Santos

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/07/2022 13/02/2023 13/02/2023 JC2 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

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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
204.03623.09-4 THAYLES DOS SANTOS SILVA Código: 2773

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
21553/68-PA 020.741.892-65 29/03/1994 Antônia Dilca Oliveira dos Santos

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/07/2022 13/02/2023 13/02/2023 JC2 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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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		
	204.03623.09-4		THAYLES DOS SANTOS SILVA		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	21553/68-PA		020.741.892-65		29/03/1994
				20	Nome da Mãe
					Antônia Dilca Oliveira dos Santos
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida por justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	04/07/2022		13/02/2023		13/02/2023
				27	Cód. Afast.
					JC2
				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\$ 942,02 (Novecentos e quarenta e dois reais 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:	1070 / 00000061858-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAYLES DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ:	020.741.892-65
Valor:	R\$ 942,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO THAYLES DOS
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 15:22:48

Código da operação:	00152497
Chave de segurança:	U2YXLQXS819JP0A6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 23/09/2022 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 3.668,67		NF-e Nº 000.003.594 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O 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 000.003.594 S RIE 001 FOL A 1/3	
	CHAVE DE ACESSO 3522 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0035 9411 1176 5302	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221300326149 23/09/2022 14:00:07
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 23/09/2022
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 14:00:00

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3594 - Valor Original: R\$ 3.668,67 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 3.668,67

DUPLICATAS		
Número : 001 Vencimento : 28/10/2022 Valor : R\$ 1.222,89	Número : 002 Vencimento : 28/11/2022 Valor : R\$ 1.222,89	Número : 003 Vencimento : 28/12/2022 Valor : R\$ 1.222,89

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	3.668,67	
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	3.668,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
16460	CADEADO COMPLETO PILLER 30 MM HASTE L	83011000	0102	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324	BROCA IR IN ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0500	5405	UN	2,0000	8,5000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23542	BROCA A .C. 3 PONTAS JOMARCA (A) 3,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	41,0000	19,9000	0,00	815,90	0,00	0,00	0,00	0,00
22443	FECHADURA GALAXY/EXT 4181 CR	83014000	0500	5405	UN	1,0000	99,0000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1837	BRACO DE CHUVEIRO SUPER FAME 30CM	39172900	0500	5405	UN	1,0000	26,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4525	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL COM COPO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10794	PILHA AA PANASONIC	85061020	0102	5102	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8927	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 1,65 G	32141020	0102	5102	UN	1,0000	25,5000	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00
19896	AREJADOR DE TORNEIRA 811766	84819090	0102	5102	UN	1,0000	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00
25799	CHAVE PARA PORTAO (SP)	83014000	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00
400	RESISTENCIA LORENZETTI MAX DUCHA 220V 5500	85168010	0500	5405	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16831	CAPACITOR MF 15X380 V PERMANENTE	85322590	0102	5102	UN	1,0000	17,9200	0,00	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00
18616	BATERIA CR2016	73219000	0102	5102	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25765	MOUSE COM FIO USB (SP)	73181500	0500	5405	UN	4,0000	19,9000	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00
1246	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO LA NATURAL 10 MM 15CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00
9423	CORALIT ZERO AC BASE P 3,2L	32091010	0500	5405	UN	3,0000	209,8700	0,00	629,61	0,00	0,00	0,00	0,00
25034	TELEFONE INTELBRAS GONDOLA TC20 PTO	85171830	0500	5405	UN	2,0000	66,9000	0,00	133,80	0,00	0,00	0,00	0,00
26490	TRINCHA PARA PINTURA PROFIMASTER 1	96034090	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente aos boletos 3594/001, 3594/002 e 3594/003.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O 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 000.003.594
S RIE 001
FOL A 2/3



CHAVE DE ACESSO
3522 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0035 9411 1176 5302

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

135221300326149 23/09/2022 14:00:07

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
490	TEE BEIJAMIM TOMADA	73144100	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8604	FECHADURA ALIANCA C BANHEIRO 2800/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9826	BITS FENDA STAHLBITS, ENCAIXE 1/4 POL., COMPRIMENTO 50 MM	82079000	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11454	DOBRADICA FERRO PINO REVERSIVEL 2 1/2 LEVE GALVANIZADO ISERO	83021000	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12844	SOQUETE P/LAMPADA FLORECENTE COM RABICHO	85369030	0102	5102	UN	5,0000	1,2000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20338	CONECTOR 3 VIAS	85369010	0102	5102	UN	6,0000	6,5000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	100,0000	0,1000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5553	INTERRUPTOR PERA BRANCO RADIAL 10A	39173100	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8602	FECHADURA ALIANCA A EXTERNA 2600/71	83014000	0500	5405	UN	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21545	PARAFUSO AUTO BROCANTE FLANG PH 08X5/8 ZINC NE -FIX	73181400	0500	5405	UN	100,0000	0,2000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	BROCA IR IN 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
333	BROCA IR IN 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
8191	CABO HDMI	73121010	0102	5102	UN	1,0000	34,9000	0,00	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10894	RODIZIO GIRATORIO AJAX 4 REF: 412 BP	87169090	0102	5102	UN	3,0000	35,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21209	ABRACADEIRA NYLON 7,6MM X 400 MM BR (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	1,0000	54,9000	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21395	LAMINA DE SERRA 18T C/12 BFH1752	82021000	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LIXA MASSA N180	68052000	0102	5102	UN	5,0000	1,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2 AMARELO	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
692	CORALAR ES BR BRANCO 900ML	32089010	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	MACANETA ALIANCA ALAVANCA 86617 CR 80MM	83016000	0500	5405	UN	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3425	SIFAO SANFONADO ASTRA UNIVERSAL BRANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	1,0000	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1 G LENTO	25202090	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17631	LIXA FERRO LFW0046 G 80 VONDER	68051000	0102	5102	UN	5,0000	2,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUAATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	1,0000	32,9000	0,00	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16946	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 24X2M	35061090	0102	5102	UN	3,0000	34,9000	0,00	104,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20608	DISCO CORTE INOX (FINE CUT) 41/2 X 7/8 X 1.0	68042119	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6022	CORALIT AB BASE P 3.2L	32089010	0500	5405	UN	2,0000	209,8700	0,00	419,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9956	GRELHA ASTRA ROTATIVA REDONDA BRANCA DIAMETRO 9,7CM	39174090	0500	5405	UN	5,0000	7,9000	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15626	BOTAO DUPLO ACION. CROM. MEC.SAI. TORRE	39229000	0500	5405	UN	1,0000	44,9000	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23451	TELEF INTELBRAS PLENO S/CH PRETO	85171830	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23925	FECHO FIO RED.P.CADEADO FG 06 C/ 1PC	83014000	0500	5405	UN	2,0000	26,0000	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24892	PLUG MACHO MARGIRIUS PLD1 - 2P PRETO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	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
175	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 395	96034090	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	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
2525	CABO TELEFONE CLIPADO	85442000	0102	5102	UN	2,5000	1,0000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	SIFAO CURTO DELFLEX	39174090	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
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
6769	TRINCO ISERO FIO REDONDO LINHA LEVE 3 ACO-GALVANIZADA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11631	ADESIVO DE SILICONE FLEX INCOLOR 250ML	32141010	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11788	ASSENTO SAN ESPECIAL FLORAL BELLART BR	39222000	0500	5405	UN	1,0000	43,0000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22068	TOMADA EM BARRA INTERNEED 2P T 5 TOMADAS	85366910	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22895	BATERIA ENERGIZER 9V.12X1\$	85061031	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3477	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 25	73181200	0102	5102	UN	50,0000	0,2500	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6764	PUXADOR ISERO 770 15 CM ZAMAC/FERRO LO	83024100	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11764	DOBRADICA VAI-DEM 3 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13287	QUEROSENE ITAQUA 900ML	27101919	0102	5102	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	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

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AV ANDRÔMEDA, n° 433 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-6600 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30		Protocolo e Data 0862 - 09/01/2023						
Intimamos V.ª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 12/01/2023		Tipo do Protesto COMUM						
APRESENTANTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - CNPJ: 00.360.305/0351-61 AV. DR. NELSON D'AVILA, 40 - - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		PRAZO LIMITE: 12/01/2023						
SACADO: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239-310 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP		CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME 100005342090 						
SACADOR: FERRAGENS COELHO LTDA - CNPJ 08.171.377/0001-15								
Espécie DMI Endosso Mandato	Número do Título 3594/003	Emissão 23/09/2022	Vencimento 28/12/2022	Valor a Protesto R\$ 1.222,89	Emolumentos R\$ 107,45	Despesas Intimação R\$ 10,00	Valor a Pagar R\$ 1.340,34	
Atenção às formas de pagamentos e informações importantes								
1- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado. 2- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIAO. 3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO. 4- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica. 5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997. 6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião. 7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos. 8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. 9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto. 10. Consulte nosso site: http://www.protestosjc.com.br e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 0901202308620Q1244992								
CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: http://www.protestosjc.com.br								
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.		NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento 12/01/2023		
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663		
Data de Emissão 06/01/2023	Nº. do Documento 0862 - 09/01/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2023		Carteira / Nosso Número 9 / 1244992		
Uso do Banco Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 1.340,34			
		237-2	23791.96005 90000.124496 92009.119006 2 92280000134034				Retido do Pagador Autenticação Mecânica	
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.		NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento 12/01/2023		
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663		
Data da Emissão 06/01/2023	Nº. do Documento 0862 - 09/01/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2023		Carteira / Nosso Número 9 / 1244992		
Uso do Banco Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1	Valor		(=) Valor do Documento R\$ 1.340,34			
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento		
Não receber valor diferente do valor cobrado Não receber pagamento em cheque NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						(+) Mora / Multa		
						Outros Acréscimos		
						(=) Valor Cobrado R\$ 1.340,34		
Pagador: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06 Sacador/Avalista R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239310 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO						



104-0

10494.90939 64100.100045 00001.137165 9 91520000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/001
Vencimento	28/10/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011371-7
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/10/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/001	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011371-7
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/10/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 1/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

104-0

10494.90939 64100.100045 00001.137249 9 91830000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/002
Vencimento	28/11/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011372-5
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/11/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/002	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011372-5
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/11/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 2/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

104-0

10494.90939 64100.100045 00001.137322 1 92130000122289

RECIBO DO SACADO

Nº Documento	3594/003
Vencimento	28/12/2022
Ag./Cod.Cedente	3013/490936-4
Nosso Numero	14/100000000011373-3
Vi. Documento	1.222,89
Desconto	
Outras Deduc/Abat.	
Mora/Multa	
Outros Acres.	
Vi. Cobrado	
Sacado	INSTITUTO N DE CIENC

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/12/2022
Cedente					Ag/Cod.Cedente
FERRAGENS COELHO					3013/490936-4
Dt. Emissão	Nº Documento	Esp. Doc.	Aceite	Dt. Proc.	Nosso Numero
23/09/2022	3594/003	DM	NÃO	23/09/2022	14/100000000011373-3
Uso do Banco	Carteira	Esp.Moeda	Qtde Moeda	Valor Moeda	Valor Doc.
	01	R\$			1.222,89
Texto de responsabilidade do cedente					Desconto
MULTA DE R\$: 24,46 APOS : 28/12/2022					
JUROS DE R\$: 4,04 AO DIA					Outras Deduc/Abat.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					Mora/Multa
PARCELA 3/3					Outros Acres.
Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06					Vi.Cobrado
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310					
Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.473,59**Data de débito:** 15/03/2023**Data/hora da operação:** 15/03/2023 14:37:42**Código da operação:** 151437**Chave de segurança:** 5UG2FRCRYQFCJVX2**Operação realizada 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: 21/11/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.067,80		NF-e Nº 000.003.689 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.689 S RIE 001 FOL A 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 135221608389073 21/11/2022 13:51:28	
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 21/11/2022
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 13:51:13

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3689 - Valor Original: R\$ 1.067,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 1.067,80

DUPLICATAS	
Número : 001 Vencimento : 28/12/2022 Valor : R\$ 533,90	Número : 002 Vencimento : 28/01/2023 Valor : R\$ 533,90

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	1.067,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.067,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2680	BOCAL DE PORCELANA	85366100	0102	5102	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7697	PLACA SEM FURO REDONDA 4 (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13518	PLUG MACHO MARGIRIUS 2P 10A C/PRENSA CABO BRANCO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4525	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL COM COPO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3343	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 25	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2366	TOMADA EM BARRA 2P EL-SALV CINZA 3 TOMADAS	85366990	0500	5405	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	TOMADA 2 P TERRA 10A 250V SUPORTE COM PLACA 4X2 (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20294	ARRUELA LISA ZINC E 5/16	73182200	0500	5405	UN	16,0000	0,1000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13469	GESSO 1 G RAPIDO INDEFLEX	32149000	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	25,0000	19,9000	0,00	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10716	TORNEIRA IGUATEMI BICA MOVEL MESA 1/4 V. FLEX C-34 JUNIOR	84818019	0500	5405	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3194	PORCA 5/16	73181600	0500	5405	UN	16,0000	0,2000	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3078	PE REGULAVEL DE BORRACHA 5/16	94037000	0102	5102	UN	16,0000	8,9000	0,00	142,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27378	SILICONE USO GERAL UNIPEGA 280ML	32141010	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21874	PARAF P/VASO LATONADO B12 ART MET C/2	73181500	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12047	PARAFUSO P/VASO LATONADO 1058 B10 CR	73181500	0500	5405	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3689/001 e 3689/002.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O 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 000.003.689
S RIE 001
FOL A 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0036 8915 8777 5232

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

135221608389073 21/11/2022 13:51:28

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
8136	PARAFUSO PARA VASO 1032/1043 LATAO B10 LUXO	74153900	0500	5405	UN	4,0000	4,9000	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20028	CANALETA 10 X 20 DUPLA FACE PLUZIER/ STEC	39162000	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	PORTA SANFONADA PV FLEX 0.70X2.10 BRANCA	39252000	0500	5405	UN	1,0000	159,9000	0,00	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4920	DOBRADICA PARA ARMARIO 35MM	70060000	0102	5102	UN	8,0000	4,5000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Luana Gregate

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

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS <small>AV ANDROMEDA n° 433 - - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12230-000(12) 3935-6600 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30</small>		Protocolo e Data 0859 - 09/01/2023					
Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 12/01/2023		Tipo do Protesto COMUM PRAZO LIMITE: 12/01/2023					
APRESENTANTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - CNPJ: 00.360.305/0351-61 AV. DR. NELSON D'AVILA, 40 - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME					
SACADO: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239-310 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP		 100005342066					
SACADOR: FERRAGENS COELHO LTDA - CNPJ 08.171.377/0001-15							
Espécie DMI Endosso Mandato	Número do Título 3689/001 Motivo Falta de Pagamento	Emissão 21/11/2022	Vencimento 28/12/2022 Valor do Título R\$ 533,90	Valor a Protesto R\$ 533,90	Emolumentos R\$ 53,71	Despesas Intimação R\$ 10,00	Valor a Pagar R\$ 597,61
Atenção às formas de pagamentos e informações importantes							
1- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado. 2- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIAO. 3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO. 4- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica. 5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997. 6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião. 7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos. 8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. 9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto. 10. Consulte nosso site: http://www.protestosjc.com.br e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 0901202308590D1244989							
CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: http://www.protestosjc.com.br							
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.		NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento 12/01/2023	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663	
Data de Emissão 06/01/2023	Nº. do Documento 0859 - 09/01/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2023	Carteira / Nosso Número 9 / 1244989		
Uso do Banco Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 597,61		<small>Recibo do Pagador Autenticação Mecânica</small>	
		237-2	23791.96005 90000.124496 89009.119002 5 92280000059761				
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.		NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento 12/01/2023	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663	
Data de Emissão 06/01/2023	Nº. do Documento 0859 - 09/01/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2023	Carteira / Nosso Número 9 / 1244989		
Uso do Banco Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 597,61			
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento			
Não receber valor diferente do valor cobrado Não receber pagamento em cheque NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.				(+) Mora / Multa			
				Outros Acréscimos			
				(=) Valor Cobrado R\$ 597,61			
Pagador: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06		Sacador/Avalista R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239310 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					
				Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO			

104-0 10494.90939 64100.100045 00001.141605 3 92130000053390

Nº Documento 3689/001					Vencimento 28/12/2022							
Vencimento 28/12/2022					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4							
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4					Dt. Emissão 21/11/2022		Nº Documento 3689/001		Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 21/11/2022	Nosso Numero 14/10000000011416-0
Nosso Numero 14/10000000011416-0					Uso do Banco Carteira 01		Esp.Moeda R\$		Qtde Moeda		Valor Moeda	Valor Doc. 533,90
VI. Documento 533,90					Texto de responsabilidade do cedente MULTA DE R\$: 10,68 APOS : 28/12/2022 JUROS DE R\$: 1,76 AO DIA PROFESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO							
Desconto					Desconto							
Outras Deduc/Abat.					Outras Deduc/Abat.							
Mora/Multa					Mora/Multa							
Outras Acres.					Outros Acres.							
VI. Cobrado					VI.Cobrado							
Sacado INSTITUTO N DE CIENC					Sacado INSTITUTO N DE CIENC							



Ficha de Compensação
 Autenticação no verso

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto nº 004/2022

104-0 10494.90939 64100.100045 00001.141787 5 92440000053390

Nº Documento 3689/002					Vencimento 28/01/2023							
Vencimento 28/01/2023					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4							
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4					Dt. Emissão 21/11/2022		Nº Documento 3689/002		Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 21/11/2022	Nosso Numero 14/10000000011417-9
Nosso Numero 14/10000000011417-9					Uso do Banco Carteira 01		Esp.Moeda R\$		Qtde Moeda		Valor Moeda	Valor Doc. 533,90
VI. Documento 533,90					Texto de responsabilidade do cedente MULTA DE R\$: 10,68 APOS : 28/01/2023 JUROS DE R\$: 1,76 AO DIA PROFESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO							
Desconto					Desconto							
Outras Deduc/Abat.					Outras Deduc/Abat.							
Mora/Multa					Mora/Multa							
Outras Acres.					Outros Acres.							
VI. Cobrado					VI.Cobrado							
Sacado INSTITUTO N DE CIENC					Sacado INSTITUTO N DE CIENC							



Ficha de Compensação
 Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 533,90**Data de débito:** 15/03/2023**Data/hora da operação:** 15/03/2023 14:42:27**Código da operação:** 151442**Chave de segurança:** KGKFN818AVGYPU3V**Operação realizada 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: 21/11/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.067,80		NF-e Nº 000.003.689 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.689 S RIE 001 FOL A 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 135221608389073 21/11/2022 13:51:28	
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 21/11/2022
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 13:51:13

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3689 - Valor Original: R\$ 1.067,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 1.067,80

DUPLICATAS	
Número : 001 Vencimento : 28/12/2022 Valor : R\$ 533,90	Número : 002 Vencimento : 28/01/2023 Valor : R\$ 533,90

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	1.067,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.067,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
2680	BOCAL DE PORCELANA	85366100	0102	5102	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7697	PLACA SEM FURO REDONDA 4 (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13518	PLUG MACHO MARGIRIUS 2P 10A C/PRENSA CABO BRANCO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4525	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL COM COPO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3343	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 25	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2366	TOMADA EM BARRA 2P EL-SALV CINZA 3 TOMADAS	85366990	0500	5405	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
40	TOMADA 2 P TERRA 10A 250V SUPORTE COM PLACA 4X2 (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20294	ARRUELA LISA ZINC E 5/16	73182200	0500	5405	UN	16,0000	0,1000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13469	GESSO 1 G RAPIDO INDEFLEX	32149000	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	25,0000	19,9000	0,00	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10716	TORNEIRA IGUATEMI BICA MOVEL MESA 1/4 V. FLEX C-34 JUNIOR	84818019	0500	5405	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3194	PORCA 5/16	73181600	0500	5405	UN	16,0000	0,2000	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3078	PE REGULAVEL DE BORRACHA 5/16	94037000	0102	5102	UN	16,0000	8,9000	0,00	142,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
27378	SILICONE USO GERAL UNIPEGA 280ML	32141010	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
21874	PARAF P/VASO LATONADO B12 ART MET C/2	73181500	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12047	PARAFUSO P/VASO LATONADO 1058 B10 CR	73181500	0500	5405	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente aos boletos 3689/001 e 3689/002.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O 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**
N° 000.003.689
S RIE 001
FOL A 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0036 8915 8777 5232

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

135221608389073 21/11/2022 13:51:28

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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
8136	PARAFUSO PARA VASO 1032/1043 LATAO B10 LUXO	74153900	0500	5405	UN	4,0000	4,9000	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20028	CANALETA 10 X 20 DUPLA FACE PLUZIER/ STEC	39162000	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	PORTA SANFONADA PV FLEX 0.70X2.10 BRANCA	39252000	0500	5405	UN	1,0000	159,9000	0,00	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4920	DOBRADICA PARA ARMARIO 35MM	70060000	0102	5102	UN	8,0000	4,5000	0,00	36,00	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 00001.141605 3 92130000053390

Nº Documento 3689/001					Vencimento 28/12/2022							
Vencimento 28/12/2022					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4							
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4					Dt. Emissão 21/11/2022		Nº Documento 3689/001		Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 21/11/2022	Nosso Numero 14/10000000011416-0
Nosso Numero 14/10000000011416-0					Uso do Banco Carteira 01		Esp.Moeda R\$		Qtde Moeda		Valor Moeda	Valor Doc. 533,90
VI. Documento 533,90					Texto de responsabilidade do cedente MULTA DE R\$: 10,68 APOS : 28/12/2022 JUROS DE R\$: 1,76 AO DIA PROFESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO							
Desconto					Desconto							
Outras Deduc/Abat.					Outras Deduc/Abat.							
Mora/Multa					Mora/Multa							
Outras Acres.					Outros Acres.							
VI. Cobrado					VI.Cobrado							
Sacado INSTITUTO N DE CIENC					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:					Avalista:							



Ficha de Compensação
 Autenticação no verso

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de São Paulo nº 004/2022

104-0 10494.90939 64100.100045 00001.141787 5 92440000053390

Nº Documento 3689/002					Vencimento 28/01/2023							
Vencimento 28/01/2023					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4							
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4					Dt. Emissão 21/11/2022		Nº Documento 3689/002		Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Dt. Proc. 21/11/2022	Nosso Numero 14/10000000011417-9
Nosso Numero 14/10000000011417-9					Uso do Banco Carteira 01		Esp.Moeda R\$		Qtde Moeda		Valor Moeda	Valor Doc. 533,90
VI. Documento 533,90					Texto de responsabilidade do cedente MULTA DE R\$: 10,68 APOS : 28/01/2023 JUROS DE R\$: 1,76 AO DIA PROFESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO							
Desconto					Desconto							
Outras Deduc/Abat.					Outras Deduc/Abat.							
Mora/Multa					Mora/Multa							
Outras Acres.					Outros Acres.							
VI. Cobrado					VI.Cobrado							
Sacado INSTITUTO N DE CIENC					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:					Avalista:							



Ficha de Compensação
 Autenticação no verso

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 533,90**Data de débito:** 15/03/2023**Data/hora da operação:** 15/03/2023 14:45:01**Código da operação:** 151445**Chave de segurança:** MUPZAFRVXQQZ1669**Operação realizada 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/Rem: 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 COEL O LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.728 S RIE 001 FOL A 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 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 - ValorLiquido: 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	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	2.680,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	2.680,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	VOLUME					

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 18) 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 15 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 18 6500	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 1100	85043219	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00
4522	PRATELEIRA ASTRA MULTIUSO/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 IR IN 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 IR IN 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 IR IN 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 NFe, referente aos boletos 3728/001, 3728/002 e 3728/003.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O 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**
S RIE 001
FOL A 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 IGUATEMI 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 23 G 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 7800	85168010	0500	5405	UN	1,0000	74,9000	0,00	74,90	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

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



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143304 1 92440000089356

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/01/2023
Cedente FERRAGENS COELHO					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4
Nº Documento 3728/001	Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/001	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Nosso Numero 14/10000000011433-0
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4	Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Doc. 893,56
Nosso Numero 14/10000000011433-0	Texto de responsabilidade do cedente				Desconto
VI. Documento 893,56	MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/01/2023				Outras Deduc/Abat.
Desconto	JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA				Mora/Multa
Outras Deduc/Abat.	PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO				Outros Acres.
Mora/Multa	PARCELA 1/3				VI.Cobrado
Outros Acres.	Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06				
VI. Cobrado	R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310				
Sacado INSTITUTO N DE CIENC	Avalista:				Ficha de Compensação Autenticação no verso



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143486 1 92750000089356

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/02/2023
Cedente FERRAGENS COELHO					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4
Nº Documento 3728/002	Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/002	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Nosso Numero 14/10000000011434-9
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4	Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Doc. 893,56
Nosso Numero 14/10000000011434-9	Texto de responsabilidade do cedente				Desconto
VI. Documento 893,56	MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/02/2023				Outras Deduc/Abat.
Desconto	JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA				Mora/Multa
Outras Deduc/Abat.	PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO				Outros Acres.
Mora/Multa	PARCELA 2/3				VI.Cobrado
Outros Acres.	Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06				
VI. Cobrado	R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310				
Sacado INSTITUTO N DE CIENC	Avalista:				Ficha de Compensação Autenticação no verso



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.143569 3 93030000089356

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/03/2023
Cedente FERRAGENS COELHO					Ag/Cod.Cedente 3013/490936-4
Nº Documento 3728/003	Dt. Emissão 23/12/2022	Nº Documento 3728/003	Esp. Doc. DM	Aceite NÃO	Nosso Numero 14/10000000011435-7
Ag./Cod.Cedente 3013/490936-4	Uso do Banco	Carteira 01	Esp.Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor Doc. 893,56
Nosso Numero 14/10000000011435-7	Texto de responsabilidade do cedente				Desconto
VI. Documento 893,56	MULTA DE R\$: 17,87 APOS : 28/03/2023				Outras Deduc/Abat.
Desconto	JUROS DE R\$: 2,95 AO DIA				Mora/Multa
Outras Deduc/Abat.	PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO				Outros Acres.
Mora/Multa	PARCELA 3/3				VI.Cobrado
Outros Acres.	Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06				
VI. Cobrado	R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES-S J CAMPOS-SP - 12239-310				
Sacado INSTITUTO N DE CIENC	Avalista:				Ficha de Compensação Autenticação no verso



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 893,56**Data de débito:** 15/03/2023**Data/hora da operação:** 15/03/2023 14:48:04**Código da operação:** 151448**Chave de segurança:** KF6GFYFM85RLH9ZX**Operação realizada 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

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de São José dos Campos
Secretaria de Gestão Administrativa

NFSe

Cód. Verificação: J8Y62Ow40

RPS nº: 2769

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 9270

Data Emissão: 21/03/2023 - 16:17:23

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: DDEL COMERCIAL EIRELI
CNPJ: 51.628.774/0001-00
Inscrição Municipal: 042165
Telefone: Email: gestor@ddtelcom.com.br
Endereço: Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - Centro
São José dos Campos - SP - 12209-540



DADOS DO TOMADOR

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Telefone: Email: rafael.costa@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES
São José dos Campos - SP - 12239-310

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE 01 CAIXA DE ÁGUA TIPO TORRE DE ALVENARIA DE 15 METROS DE ALTURA DIVIDIDA EM 02 CÉLULAS SENDO, 01 INFERIOR DE 10.000 LITROS E 01 SUPERIOR DE 10.000 LITROS COM HIDRO JATEAMENTO DAS PAREDES INTERNAS COM CAMINHONETE F-350. (CD02)

** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL **

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 194,20

** VENCIMENTO EM: 16/03/2023 **

BANCO DO BRASIL
Ag: 2513-5
Cc: 5417-8

Tipo de tributação:

Código do Serviço: 0713

Município de prestação do serviço: São José dos Campos

Código tributário no município: 812220000

CNAE: 812220000

TOTAIS

Valor dos Serviços:	1.210,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.210,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	5,00
(=) Valor líquido da nota:	1.210,00	(=) Valor do ISS:	60,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães emitida pelo sistema Focus NFe (focusnfe.com.br)



O SENHOR É O MEU PASTOR, NADA ME FALTARÁ!
CEVS 354990401-812-000004-1-8 SJCAMPOS
DDTEL-0582/23 08 MAR 2023

UPA - CAMPO DOS ALEMÃES

RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359
CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Atenção Sr. RAFAEL

A DDTel COMERCIAL, empresa estabelecida desde 1984 em São José dos Campos atua com uma filosofia solidamente assimilada por todos os seus funcionários tendo como princípio estabelecer com seus clientes, uma relação que não seja meramente comercial e sim de parceria.

LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE CAIXAS E RESERVATORIOS DE ÁGUA

Por mais limpa que seja a água fornecida por um sistema de reservatório de água, com o tempo há uma forte tendência a concentração de impurezas nas paredes, tornando-se um meio propício para afetar a saúde dos usuários, além do desenvolvimento de algas e microrganismos. Os reservatórios devem permanecer vedados e protegidos, bem como sejam limpos e desinfetados a cada 06 meses.

TÉCNICAS EMPREGADAS

Esgotamento das caixas por processo de sucção com bomba, escovagem das caixas.
Desinfecção com Hipoclorito de Sódio em solução concentrada.
Reabastecimento, deixando o reservatório pronto para utilização.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

06 (seis) meses.

Apresentamos nossa proposta para execução de serviços de LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE 01 CAIXA DE ÁGUA TIPO TORRE DE ALVENARIA DE 15 METROS DE ALTURA DIVIDIDA EM 02 CÉLULAS SENDO, 01 INFERIOR DE 10.000 LITROS E 1 SUPERIOR DE 10.000 LITROS COM HIDRO JATEAMENTO DAS PAREDES INTERNAS COM CAMINHONETE F-350.

ORÇAMENTO

R\$ 1.210,00 (mil duzentos e dez reais).

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamentos através de depósitos bancário.

DADOS BANCARIOS: DDTel COMERCIAL EIRELI

AGENCIA: 2513-5 CONTA CORRENTE: 5417-5

VALIDADE DA PROPOSTA

30 (trinta) dias.

LUIZ PAULO - DEPARTAMENTO COMERCIAL
(12) 2139-8426 / (12) 99745-8984 / luiz@ddtelcom.com.br

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães 39.8400

 www.ddtel.com.br
 @ddtelsjc
 /ddtelsjc

 Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444
Centro - CEP 12209-540 - SJCAMPOS - SP 399 de 467

**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:	2513 / 00000005417-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DDTEL COMERCIAL EIRELI
CPF/CNPJ:	51.628.774/0001-00
Valor:	R\$ 1.210,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENTO DDTEL
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2023
Data / Hora da operação:	16/03/2023 09:53:45

Código da operação:	00112251
Chave de segurança:	151L9M28NZ4ZNQHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
02/02/2023 08:21:23	02/2023	1787 / E	kIPjy6VwA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12216-590 Telefone: (12) 3937-1837

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Fevereiro de 2023.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÕES
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID (Locação)
Valor total: R\$ 225,00
Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
225,00	0,00	0,00	225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 02/02/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02

Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro

São José dos Campos - SP

CEP: 12216370

financeiro@fsosolucoes.com.br

(12) 3028-5274

http://fsosolucoes.com.br

RECIBO DO PAGADOR



237-2

23792.69307 90007.848592 40000.925608 1 92620000022500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 09/00078485940-4
Número do Documento 175363434		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02		Data de Vencimento 24/02/2023		Valor do Documento R\$ 233,31
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06						
Instruções						Autenticação Mecânica



237-2

23792.69307 90007.848592 40000.925608 1 92620000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 24/02/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8
Data do Documento 24/02/2023	Nº do Documento 175363434	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 09/00078485940-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 233,31
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,07 e juros de 3,33% ao mês. 1787 Fatura disponível em: asaas.com/i/2329250463333077 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CEP: 12239310 CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos / SP					

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães



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:	23792.69307 90007.848592 40000.925608 1 92620000022500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	225,00
Juros (R\$):	7,49

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,07
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	238,56
Valor Pago (R\$):	238,56
Identificação do Pagamento:	NF 1787 FSO SOLUCOES

Data/hora da operação: 17/03/2023 11:18:25

Código da operação: 076178127

Chave de segurança: 9KYE3MNJ51NRLC6K

Operação realizada 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
3.592/NFEData e Hora de Emissão
14/02/2023 14:20:38Código de Verificação
DD94BE742439B0BFE9F5

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	2,38	13,95	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
3.592/NFEEmissão
14/02/2023 14:20:38Código de verificação
DD94BE742439B0BFE9F5

Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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



237-2

23790.35005 93045.000002 02000.700407 1 92750000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/02/2023
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. 14/02/2023	Nº do documento 3592/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 14/02/2023	Nosso número 09/30/450000002-5
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 93045.000002 02000.700407 1 92750000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/02/2023
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. 14/02/2023	Nº do documento 3592/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 14/02/2023	Nosso número 09/30/450000002-5
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 28.02.2023 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 Pagamento de Boletó

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 93045.000002 02000.700407 1 92750000052154
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:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2023
Valor Nominal do Boletó:	521,54
Juros (R\$):	1,70
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\$):	526,24
Valor Pago (R\$):	526,24
Identificação do Pagamento:	NF 3592 BREVIS

Data/hora da operação: 17/03/2023 11:27:50

Código da operação: 076184268
Chave de segurança: XN48L3VV9N25PYW5

Operação realizada 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
3.607/NFEData e Hora de Emissão
01/03/2023 10:07:18Código de Verificação
8DE6972E9A984C84B2FC

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	2,35	13,77	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
3.607/NFEEmissão
01/03/2023 10:07:18Código de verificação
8DE6972E9A984C84B2FC

Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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



| 237-2 |

23790.35005 93060.000002 16000.700407 6 92840000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 3607/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/03/2023	Nosso número 09/30/600000016-1
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 93060.000002 16000.700407 6 92840000052154

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 3607/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/03/2023	Nosso número 09/30/600000016-1
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 09.03.2023 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 Pagamento de Boletó

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 93060.000002 16000.700407 6 92840000052154
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:	09/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2023
Valor Nominal do Boletó:	521,54
Juros (R\$):	0,80
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\$):	525,34
Valor Pago (R\$):	525,34
Identificação do Pagamento:	NF 3607 BREVIS

Data/hora da operação: 17/03/2023 11:30:38

Código da operação: 076186791

Chave de segurança: 3PC8YTLM0CGSF45F

Operação realizada 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
01/03/2023 09:07:07	03/2023	1845 / E	t7suTRkWI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02	Inscrição Municipal: 308457
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP	E-mail: FABIO.SILVA.OLIV@GMAIL.COM
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12216-590 (12) 3937-1837

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
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

Serviço de manutenção referente ao mês de Março de 2023.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÕES
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID (Locação)
Valor total: R\$ 225,00
Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
225,00	0,00	0,00	225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:

**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. - 018236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 69815637-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FSO SOLUOES EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Valor:	R\$ 225,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1845 FSO SOLUCOES
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 11:35:03

Código da operação:	00125040
Chave de segurança:	U4175YVE4M5AXGHN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE VIDRACARIA DOM BOSCO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000354
SÉRIE: 001

VIDRACARIA DOM BOSCO EIRELI

RUA ARARIBOIA,255 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12.230-350 - Fone/Fax: (12) 3931-6439

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000354

SÉRIE 001

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0335 1375 8000 0148 5500 1000 0003 5410 0000 3976

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

135230428425945 21/03/2023 11:34:02 AM

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS SUBS.TRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
125058810112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

35.137.580/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

21/03/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12.239-310

CELULAR

(12) 98111-6345

DATA DE ENT./SAÍDA

21/03/2023

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12) 98111-6345

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENT./SAÍDA

11:34:23

FATURA/DUPLICATA

000354/001 - 180.00 - 21/03/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	180.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				180.00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - DESTINATÁRIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VR DESC	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0000000000011	VIDRO COMUM LISO INCOLOR 4MM	70052900	0500	5.405	M2	0.900	200.00	180.00						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 32.000,00

Luana Gregate

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

RESERVADO AO FISCO

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



DOM BOSCO
VIDRAÇARIA

VIDRAÇARIA DOM BOSCO EIRELI CNPJ
35.137.580/0001-48

Rua Araribóia, 255, Jardim Satélite, São José dos Campos, SP.
(12) 3931-6439 / (12) 9 9637-7329
vidracariadomboscosatelite@gmail.com

Orçamento atualizado
10/03/2023

ORÇAMENTO N°:

539
DATA ORÇAMENTO:
10/03/2023
VÁLIDO ATÉ
20/03/2023

UPA CAMPO DOS ALEMAES /UPA CAMPO DOS ALEMAES

RUA JAO BATISTA DO NASCIMENTO,359,CAMPO DOS ALEMAES ,SAO JOSE DOS CAMPOS ,SP

Contatos: (12) 3966-1108
(12) 9 9105-8181

E-mail:

BORRACHA

ITEM	QTDE.	VLR. UNITÁRIO	VLR TOTAL
1	1	R\$30,00	R\$30,00

Vidro Comum Incolor 4 mm

Tipo: Cortado

ITEM	QTDE.	LARGURA	ALTURA	ESPESSURA DO VIDRO	VLR. UNITÁRIO	VLR TOTAL
2	1	495	497	4mm	R\$75,00	R\$75,00

Vidro Comum Incolor 4 mm

Tipo: Cortado

ITEM	QTDE.	LARGURA	ALTURA	ESPESSURA DO VIDRO	VLR. UNITÁRIO	VLR TOTAL
3	1	500	500	4mm	R\$75,00	R\$75,00

Total R\$180,00

Total com Desconto R\$180,00

OBSERVAÇÃO:

180,00 A VISTA

PRAZO DE ENTREGA : temos no estoque , disponibilidade conforme a agenda
o pagamento a vista é necessário 50% de entrada e o restante na entrega
o pagamento parcelado é necessário passar as parcelas no valor total no ato do pedido

dados bancarios da loja :BANCO SANTANDER AGENCIA 3733 CONTA CORRENTE 13005753-0
PIX – CNPJ 35.137.580/0001-48

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005753-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VIDRACARIA DOM BOSCO
CPF/CNPJ:	35.137.580/0001-48
Valor:	R\$ 180,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 539 VIDRACARIA D
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 14:24:41

Código da operação:	00140163
Chave de segurança:	3SPS2FVL0J6G6M9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
15/02/2023 10:43:12	02/2023	305 / E	JneaLO6w4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal: 427590
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail:
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 ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2023.
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64
**VENCIMENTO PARA 25 DE FEVEREIRO DE 2023.
FIEL EXPRESS AGRADECE E ESTAMOS SEMPRE À DISPOSIÇÃO!

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
3.650,00	0,00	0,00	3.650,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.650,00	0,00	0,00	3.650,00

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\$ 3.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 305 SIMONE REGINA
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 14:27:00

Código da operação:	00140406
Chave de segurança:	N10T5VG2CNX3Z4P2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº399 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 399 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 9916 1947 4421 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 / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230410922053 17/03/2023 15:37:04
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	17/03/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 17/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:35:36

FATURA / DUPLICATA	
001 17/03/2023 29.366,25	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 29.366,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 29.366,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
5041	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP	30049099	0101	5102	UN	190	16,8000	3.192,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	1300	5,5300	7.189,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1075	6,5700	7.062,75	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	250	9,8000	2.450,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01579	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (G) - Hipolabor	30043210	0101	5102	AMP	1100	3,6000	3.960,00	0,00	0,00	0,00	0	0
247	BENZILPENICILINA 1.200.000UI INJ UI - TEUTO	30041013	0101	5102	AMP	375	14,7000	5.512,50	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Trib aprox R\$: 3.949,75 Federal, R\$: 3.523,95 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		421 de 467

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 29.366,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 399 COMERCIAL SO
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 16:31:53

Código da operação:	00154381
Chave de segurança:	8XE85M9GVKJZP0A5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23079.6467820-6

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120209743

Valor Total do Documento

37.259,28

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	37.259,28			37.259,28
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	37.259,28			37.259,28

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

20/03/2023 09:30:42

85890000372 6 59280385230 8 79071623079 8 64678206321 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000372 6 59280385230 8 79071623079 8 64678206321 3

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23079.6467820-6
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 37.259,28

Pague com o PIX



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

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005592-9**Representação numérica do código de barras:**

858900003726 592803852308 790716230798 646782063213

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 37.259,28**Data de vencimento:** 20/03/2023**Identificação da operação:** GPS 02.2023**Data de débito:** 20/03/2023**Data/hora da operação:** 20/03/2023 13:46:17**Código da operação:** 00989708**Chave de segurança:** 4LVNS8F2SKLSWNJG

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

Valor Pensão: R\$786,77

DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF: 314.719.498-18

1 - BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA - 449-9 - CONTA CORRENTE - 48312-5

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Valor Pensão: R\$509,27

SUZI LIMA
CPF: 290.641.198-13

BANCO – 341 - ITAU S/A
AGÊNCIA 3197- CONTA CORRENTE - 1783-7

INCS – CAMPO ALEMAES

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 02-2023

Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

Valor Pensão: R\$606,47

EDUARDO CAMPOS FLORIANO

CPF: 522.016.938-62

33 - BANCO SANTANDER

AGÊNCIA – 959 - CONTA CORRENTE 1022728-7

UPA Campo dos Alemães
 Relação de verbas
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Empresa : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Verba : 5005 - Pensão judicial

Competência: 02/2023

Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000649	NATHALY PRISCILA SODRE FERNAND	02/02/2020	58429 / 333	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	786,77
001955	THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNH	15/01/2022	52134 / 204	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	509,27
001766	VINICIUS NUNES FLORIANO	07/09/2021	73089 / 151	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.937,90	606,47
Base de cálculo / Total Pago						5.813,70	1.902,51

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\$ 509,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO THIAGO DESIDE
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 08:39:27

Código da operação:	00106149
Chave de segurança:	C8P3KYCGLTW1EF1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 21/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.119,50 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
Nº000.002.671
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.671 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0026 7111 8143 1794	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 135230431296982 21/03/2023 18:00:25	

NATUREZA DA OPERAÇÃO **Venda Estadual**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119 IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06 DATA DA EMISSÃO 21/03/2023
ENDERECO **Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA** BAIRRO / DISTRITO **Campo dos Alemaes** CEP 12239-310 DATA DA ENTRADA / SAÍDA 21/03/2023
MUNICÍPIO **Sao Jose dos Campos** FONE / FAX (12) 99105-8181 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA / SAÍDA 18:00

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	3.211,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	92,00	0,00	0,00	3.119,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL **Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza** FRETE POR CONTA **3 - Próp. Emit.** CÓDIGO ANTT **EXS9885** UF **SP** CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61
ENDERECO **Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694** MUNICÍPIO **Sao Jose dos Campos** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	6	21,60	129,60	4,62	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 44,13 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	6	32,40	194,40	6,93	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 66,19 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	25	77,40	1.935,00	68,96	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 586,87 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	5	48,90	244,50	8,71	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 83,26 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
FLEX100A	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	2	39,00	78,00	2,78	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 26,56 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	39241000	0500	5405	CX	6	105,00	630,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 236,56 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														



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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
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.
Larissa dos Santos Vilas Boas
Compradora: Olimpia Junko Sasaki
- Ordem de Compra Numero: 20230314055
- Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314055.
- Pagamento: Deposito bancario

RESERVADO AO FISCO

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

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

<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p> FORTALEZA Seleção Profissional para Limpeza</p> <p>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>N°000.002.671 SÉRIE 001 FOLHA 02/02</p>		
			<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0026 7111 8143 1794</p>
			<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
			<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230431296982 21/03/2023 18:00:25</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>	<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>		<p>CNPJ 03.072.845/0002-61</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Joao Batista do Nascimento,S/N, Campo dos Alemaes, Sao Jose dos Campos - SP, 12.239-310

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 3.304,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 11581 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 11:49:38

Código da operação:	00124614
Chave de segurança:	LQT760AJ23UYWMVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 08/03/2023 14:44:24
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 2313 / E
Código de Verificação: V6Ao3Ucs7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 16.946.312/0001-22
Nome/Razão Social: EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
Endereço: RUA VALENCA 84 PALMEIRAS DE SAO JOSE
Inscrição Municipal: 307253
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-824
Telefone: () -

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 319 BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES
Inscrição Municipal:
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Código Serviços UN Qtd Valor Unit Total
84 REC. E MANUT. ÁGUA PRESSUR. 10 L 2A SER 4 R\$ 30,00 R\$ 120,00
89 RECARGA E MANUT. PQS 04 KG BC SER 2 R\$ 35,00 R\$ 70,00
TOTAL R\$ 190,00 / BANCO SANTANDER / AGÊNCIA 4393 / CONTA CORRENTE 13002560-4

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
190,00	0,00	0,00	190,00	3,000000	5,70

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\$)
190,00	0,00	0,00	190,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 08/03/2023
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00013002560-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN
CPF/CNPJ:	16.946.312/0001-22
Valor:	R\$ 190,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2313 EXINORTE VA
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 08:50:42

Código da operação:	00105725
Chave de segurança:	553395PH7S9FZEUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.556,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

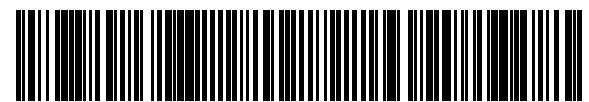
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.029.473
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.029.473
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0324 7114 9900 0103 5500 1000 0294 7316 8834 9942

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
135230442509146 - 23/03/2023 12:05:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
24.711.499/0001-03

CNPJ / CPF
24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
23/03/2023

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

BAIRRO / DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.556,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.556,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
F D SANCHES TRANSPORTES - ME

ENDEREÇO
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

FRETE
0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

MUNICÍPIO
MONGAGUA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
459075622119

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
COD 53161

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
148052	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073815 Quant: 10.000 Fab: 18/11/2022 Val: 18/11/2024 Lote: 73805 Quant: 6.000 Fab: 15/10/2022 Val: 15/10/2024 Lote: 72931 Quant: 9.000 Fab: 15/09/2022 Val: 15/09/2024 PMC: 20.06	30049024	060	5405	UN	25,0000	6,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
001168	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961586 Quant: 1.000 Fab: 13/01/2023 Val: 12/01/2025 PMC: 655.00	30043933	060	5405	UN	1,0000	455,0000	455,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148645	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832 Quant: 5.000 Fab: 26/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 445.00	30049029	060	5405	UN	5,0000	399,5000	1.997,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
001832	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505715 Quant: 4.000 Fab: 09/11/2022 Val: 09/11/2024 PMC: 936.16	30041013	060	5405	UN	4,0000	849,5000	3.398,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000349	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS Lote: 22091380 Quant: 2.000 Fab: 05/09/2022 Val: 05/09/2024 PMC: 672.50	30049069	060	5405	UN	2,0000	278,0000	556,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: FORN DE MEDICAMNETOS NO MES 03/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N34/20 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFMUN SJ CAMPOS-OC 20230314057 / PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x / ENTREGA:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N CAMPO DOS ALEMAES SJC Email do Destinatário: supervisao@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

434 de 467

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: 22/03/2023 14:28

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: 23/03/2023 15:46

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMNETOS NO MÊS 03/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N34/20 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFMUN SJ CAMPOS-OC 20230314057 / PAGTO ANTECIPADO / ENTREGA:R J

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	VITAMEDIC	25	20,06	70,09	150,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP	TEUTO	1	655,00	30,53	455,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	5	445,00	10,22	1.997,50
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	4	936,16	9,26	3.398,00
7896014688272	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS	BLAUSIEGEL	2	672,50	58,66	556,00
Total						6.556,50

**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\$ 6.556,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC. FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 09:18:08



Código da operação:	00107564
Chave de segurança:	X55KH2FZKQ83X0GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº416 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 416 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1615 2482 8130 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 / Produtos	

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230441259605 23/03/2023 09:30:44
--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	23/03/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 23/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 09:28:25

FATURA / DUPLICATA	
001 24/03/2023 15.616,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.616,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 15.616,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-SEM FRETE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
1911	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2 ML AMP - HIPOLABOR	30049029	0101	5102	AMP	100	3,8600	386,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2058	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30043290	0101	5102	AM	1000	3,7500	3.750,00	0,00	0,00	0,00	0	0
270	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML (G) - Uniao Quimica	30049039	0101	5102	AMP	700	2,0500	1.435,00	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	300	4,8500	1.455,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01723	DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML	30039099	0101	5102	AMP	1000	2,9000	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0	0
276	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	300	1,8500	555,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2391	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	50	7,6000	380,00	0,00	0,00	0,00	0	0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	200	4,2500	850,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05164	TRAMADOL CLOR 50MG/1ML - 1ML - CRISTALIA	30049039	0101	5102	AMP	350	4,1000	1.435,00	0,00	0,00	0,00	0	0
CLARI1	claritromicina 500mg ev	29415010	0101	5102	ENV	20	52,6000	1.052,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02633	LIDOCAINA 2% S/V 20ML - MONOHIDRATADA - HIPOLABOR	30039053	0101	5102	AMP	20	19,2000	384,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FLUMA2	FLUMAZENIL 0,1mg amp 5 ml	30039071	0101	5102	AMP	10	13,1000	131,00	0,00	0,00	0,00	0	0
297	METOCLOPRAMIDA 05MG 1ML - FARMACE	30039051	0101	5102	AMP	700	1,2900	903,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Banco Itau AG 5865 C/C 99898-2 PIX CNPJ 42 604 446 0001/ 75 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314057. Trib aprox R\$: 2.100,36 Federal, R\$: 1.768,72 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
437 de 467	

**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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 15.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 416 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 10:49:57

Código da operação:	00115458
Chave de segurança:	7WQEUXRYMRSGRSL4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
3696181VQA



Nº Nota
691
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
23/SET/2022 - 09:50:45
Competência
09/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP**
CNPJ/CPF: **18.738.232/0001-07** Insc. Municipal: **64649** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2495** CEP: **13.566-260**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **VILA COSTA DO SOL**
Município: **SAO CARLOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR** Telefone: **1634193804**
Site: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N** CEP: **12.239-310**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CAMPO DOS ALEMÃES**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **RAFAEL.COSTA@INCS.ORG.BR** Telefone: **1239662357**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 925 / 22.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vencimentos:

1º Parcela - 10/10/2022 2º Parcela - 10/11/2022 3º Parcela - 10/12/2022

ATENÇÃO:

Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias os boletos serão encaminhados ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.260,00

Local de Prestação: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$) 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\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 1.260,00	Alíquota 4,51	Valor do ISS (R\$) 56,83
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.260,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Luana Gregate

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

Código de Verificação:
3696181VQA

Número da Nota:
691

Assinatura

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03001.998008 00026.154179 9 91950000042000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CEP: 12239310; RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO ,SN; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00030019980000026154	6859	10/12/2022	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
 R RUI BARBOSA 2495 VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260

CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário
 3062-7/109194-8

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03001.998008 00026.154179 9 91950000042000

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

10/12/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário

3062-7/109194-8

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/09/2022	6859	DS	N	23/09/2022	00030019980000026154

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			420,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,14 A PARTIR DE 11/12/22
 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 25/12/2022

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

420,00

ATENÇÃO - REF. NFSE 691 - 2022
 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CEP: 12239310; RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO ,SN; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Beneficiário Final

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3062 / 00000109194-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
CPF/CNPJ:	18.738.232/0001-07
Valor:	R\$ 472,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 691 3 PARCELA SP
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 15:02:06

Código da operação:	00135938
Chave de segurança:	E0M4Z6P36UWZ4P38



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº417 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>417</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1710 6737 2012</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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	Venda de Mercadorias / Produtos		135230443177030 23/03/2023 13:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	23/03/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Joao Batista do Nascimento, sn	Campo dos Alemaes	12239-310	23/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	13:54:26

FATURA / DUPLICATA	
001	
23/03/2023	
2.121,80	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.121,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.121,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO	44219900	0101	5102	PAR	10	7,1600	71,60	0,00	0,00	0,00	0	0
9511	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM (22G X 1 1/4)	90183219	0101	5102	UN	500	0,5800	290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
80204	AGULHA HIPODERMICA SEGURANCA 40X12 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	1500	0,4900	735,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	10	18,8000	188,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fio234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	2	49,9000	99,80	0,00	0,00	0,00	0	0
09	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL 70x50 - MEDCAL	48030090	0101	5102	RL	70	9,9000	693,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA3	SONDA RETAL 10 - MEDCAL	90183929	0101	5102	UN	10	2,8500	28,50	0,00	0,00	0,00	0	0
212	SONDA URETRAL N 06 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,7800	7,80	0,00	0,00	0,00	0	0
214	SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,8100	8,10	0,00	0,00	0,00	0	0

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Banco Itau</p> <p>AG 5865 C/C 99898-2</p> <p>PIX CNPJ 42 604 446 0001/ 75</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314058.</p> <p>Trib aprox R\$: 313,76 Federal, R\$: 307,48 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		442 de 467

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

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**

ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba - SP - CEP: 18044-030

1597789203

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

INCS - CAMPO DOS ALEMÃES

CNPJ: 09.268.215/0021-06 IE: ISENT0

Rua João Batista do Nascimento, sn - Campo dos Alemães - São José Dos Campos - SP - CEP: 12239-310

Validade da proposta
21/03/2023

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
10	Abai - ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO		7,16	71,60
500	9511 - AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM (22G X 1 1/4)		0,58	290,00
1500	80204 - AGULHA HIPODERMICA SEGURANÇA 40X12 - LABOR IMPORT		0,49	735,00
10	2018 - ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX		18,80	188,00
2	fi0234 - FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027		49,90	99,80
70	09 - PAPEL LENÇOL DESCARTAVEL 70x50 - MEDCAL		9,90	693,00
10	SONDA3 - SONDA RETAL 10 - MEDCALS		2,85	28,50
10	212 - SONDA URETRAL N 06 - BIOBASE		0,78	7,80
10	214 - SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE		0,81	8,10
			Total	2.121,80
			Valor líquido	2.121,80

Observações:

Validade 5 dias

Pagamento antecipado

Entrega 2 dias

**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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 2.121,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC. 187 COMERCIAL C
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 08:45:46



Código da operação:	00106673
Chave de segurança:	SL78T8N89ZLL16GT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29527
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 29527 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295271561748316 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 135230460551624 27/03/2023 13:08	
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	27/03/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:55

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	
783,00	140,94	0,00	0,00	2594,06	
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	2594,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14			COD 53203		

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
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55 CAIXA C/100 INJEX	90184999	000	5102	UN	1,00	60,00	60,00	0,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 CAIXA C/100 INJEX	90184999	000	5102	UN	1,00	60,00	60,00	0,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070 21G CAIXA C/100 INJEX	90183219	000	5102	UN	1,00	60,00	60,00	0,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	560	5405	UN	30,00	2,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	82121020	260	5405	UN	2,00	37,68	75,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106	90183929	000	5102	UN	1,00	237,00	237,00	0,00	237,00	42,66	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S	90183926	000	5102	UN	1,00	241,00	241,00	0,00	241,00	43,38	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	4,00	15,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML	30049047	060	5405	UN	30,00	4,19	125,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100	90183929	100	5102	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 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 20230314058 PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Ba	



**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 29527

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295271561748316

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

135230460551624 27/03/2023 13:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17842826100010	SAFER SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 10ML C/250 SR	90183111	160	5405	UN	10,00	97,50	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030010	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 3ML C/500 SR	90183111	160	5405	UN	5,00	100,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	90183929	600	5102	UN	10,00	1,05	10,50	0,00	10,50	1,89	0,00	18,00	0,00
17898157725378	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDOR 7.5MM 30FR 10'S	90183929	000	5102	UN	1,00	49,50	49,50	0,00	49,50	8,91	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ti sta do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310

Val Tributos Não Apurado R\$2.594,06 (100,00%)

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: 23/03/2023 11:55

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: 24/03/2023 11:55

Troco Para:

Observação: OC 20230314058

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - S

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55	INJEX	1	60,00	0,00	60,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070	INJEX	1	65,40	8,26	60,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80	INJEX	1	73,72	18,62	60,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	30	4,58	45,41	75,00
7898372951654	AP BARBEAR DESCARTAVEL C/5	STORAGE & LOGISTI	8	9,42	0,00	75,36
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	1	290,00	18,28	237,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	1	322,00	25,16	241,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	4	25,20	40,48	60,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	30	6,74	37,83	125,70
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	1	84,00	22,62	65,00
17842826100010	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 10ML C/250	SALDANHA RODRIGU	10	239,70	59,32	975,00
17842826030010	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 3ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	5	142,00	29,58	500,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	CIRURGICA FERNAND	10	1,55	32,26	10,50
17898157725378	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALCAO SOLIDO	LABOR IMPORT	1	62,00	20,16	49,50

Total 2.594,06

**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\$ 2.594,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53203 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 08:50:34

Código da operação:	00107125
Chave de segurança:	EXCZUJHGSL5HHH57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1360 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



MONTECRISTO
Distribuidora de Produtos Hospitalares

Identificação do Emitente
ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

Telefone: (11) 2737-6425
Fax:
E-mail: compras@montecristodistribuidora.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1360
SÉRIE 1

FL. 2 of 2

CHAVE DE ACESSO
3522 1137 9184 2000 0161 5500 1000 0013 6011 9302 3628

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135221591026043 17/11/2022 15:21:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 37918420000161

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1796	N.LT. 1291568 DATA FAB.: 25/05/2022 DATA VAL.: 25/05/2024 FIO DE NYLON 2-0 AG 3/8 3.0CM TECHNOFIO	30061090	000	5102	UN	24	2,00	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
759	N.LT. 18210600 DATA FAB.: 01/04/2021 DATA VAL.: 30/04/2026 INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP ADULTO WILTEX	90183999	000	5102	UN	7000	0,90	6.300,00	6.300,00	1.134,00	0,00	18,00	0,00
778	N.LT. FY2112068 DATA FAB.: 14/03/2022 DATA VAL.: 14/03/2027 ALGODÃO HIDROFILO ROLO 500G MEDIHOUSE	30059090	000	5102	UN	40	12,40	496,00	496,00	89,28	0,00	18,00	0,00
616	N.LT. 22101101 DATA FAB.: 11/10/2022 DATA VAL.: 11/10/2027 FIO DE NYLON 4-0 AG 3/8 2.0CM TECHNOFIO	30061090	000	5102	CX	48	2,00	96,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00
1028	N.LT. 11210396 DATA FAB.: 01/03/2021 DATA VAL.: 31/03/2026 LUVIA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7.0 LEMGRUBER	40151900	000	5102	UN	60	1,29	77,40	77,40	13,93	0,00	18,00	0,00
1029	N.LT. LP011M DATA FAB.: 30/06/2022 DATA VAL.: 31/05/2025 LUVIA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7.5 LEMGRUBER	40151900	000	5102	UN	20	1,29	25,80	25,80	4,64	0,00	18,00	0,00
1640	N.LT. LP009M DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 01/05/2025 ESPARADRAPO 10X4,5M PROCITEX	30051030	000	5102	UN	5	10,00	50,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00
1672	N.LT. 0063231G DATA FAB.: 15/09/2022 DATA VAL.: 15/09/2027 SERINGA HIP. 20ML L LOCK RYMCO	90183219	000	5102	UN	25	170,00	4.250,00	4.250,00	565,25	0,00	13,30	0,00
1775	N.LT. 6357202208 DATA FAB.: 28/02/2022 DATA VAL.: 28/02/2027 AGULHA 40X1,20 C/DISP SEGUR NPH MEDICAL	90183219	000	5102	UN	20000	0,36	7.200,00	7.200,00	957,60	0,00	13,30	0,00
1584	N.LT. 20220611 DATA FAB.: 11/06/2022 DATA VAL.: 11/06/2027 SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 8.0MM GLOMED	90183929	000	5102	UN	10	3,80	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00	0,00
1671	N.LT. 20220318 DATA FAB.: 18/03/2022 DATA VAL.: 17/03/2027 SERINGA HIP. 5ML LOCK C/450 RYMCO	90183219	000	5102	UN	35	130,50	4.567,50	4.567,50	607,48	0,00	13,30	0,00
1709	N.LT. 6319202215 DATA FAB.: 30/04/2022 DATA VAL.: 30/04/2027 EQUIPO MACRO L. LOCK WILTEX	90189010	000	5102	UN	700	1,24	868,00	868,00	156,24	0,00	18,00	0,00
1861	N.LT. 20220715 DATA FAB.: 14/07/2022 DATA VAL.: 14/07/2027 MASCARA TRIPLA SOLIDOR	63079010	000	5102	UN	16200	0,10	1.620,00	1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
1677	N.LT. 20220113 DATA FAB.: 12/01/2022 DATA VAL.: 12/01/2027 ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5102	UN	144	0,89	128,16	128,16	23,07	0,00	18,00	0,00
1875	N.LT. 064A DATA FAB.: 13/09/2022 DATA VAL.: 13/09/2027 SERINGA HIP. 3ML LOCK RYMCO	90183119	000	5102	UN	2200	0,25	550,00	550,00	73,15	0,00	13,30	0,00
	N.LT. 6296202209 DATA FAB.: 28/02/2022 DATA VAL.: 28/02/2027												

FIM DOS PRODUTOS

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:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 17.022,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PARCIAL NF 1360 MONT
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 13:08:10

Código da operação:	00131005
Chave de segurança:	MG959HH3NR3PRS38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 DE SOUZA
CPF/CNPJ:	213.476.778-28
Valor:	R\$ 368,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRA GONCAL
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 15:15:34

Código da operação:	00143821
Chave de segurança:	FG5WJXGZN8J0YLTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

T R M O D R S C I S O D O C O N T R A T O D T R A A L H O

ID NTIFICA O DO MPR ADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Raão Social/Nome 27 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUD			
03 Endereço logradouro, n, andar, apartamento Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Munic pio São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

ID NTIFICA O DO TRA ALHADOR

10 PIS/PASEP 125.06513.76.2	11 Nome 1334 MARIL N CORR IA MARQU S			
12 Endereço logradouro, n, andar, apartamento Rua RUA AMAZONAS, 220			13 Bairro RIO COMPRIDO	
14 Munic pio Jacare	15 UF SP	16 CEP 12302-021	17 CTPS n, série, UF 030827 / 353 / SP	18 CPF 183.858.648-22
19 Data de Nascimento 06/02/1973	20 Nome da Mãe MARIA GOMES CORREIA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Pra o indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração M s Ant. R 2.198,30	24 Data de Admissão 06/04/2021	25 Data do A iso Pré io 13/03/2023	26 Data de Afastamento 13/03/2023	27 C d. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. TRCT 0,00	29 Pensão Alim. FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 C digo Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINA O DAS V R AS R SC I S R I A S

V R AS R SC I S R I A S					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 dias l uido de 0 /faltas e DSR	409,65	51 Comiss es		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00	109,20	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno horas a 50,00	
56 oras E tras oras a		57 Gor etas		58 Descanso Semanal Remunerado DSR	
59 Refle o do DSR sobre Sal rio Vari el		60 Multa Art. 477, 8 /CLT		62 Sal rio-Fam lia	
63 13 Sal rio Proporcional 2/12 a os	366,38	64 13 Sal rio-E rc. - /12 a os		65 Férias Proporc 11/12 a os	2.087,36
66 Férias Venc. Per. A uis. / / a / /		66.1 Férias encidas		66.2 1/3 Férias encidas	
68 Terço Constituc. de Férias	695,79	69 A iso Pré io Indeni ado		70 13 Sal rio A iso Pré io Indeni ado	
71 Férias A iso Pré io Indeni ado		95.1 Férias m s da rescisão		95.11 Estouro pro ento fol a normal	
		99 A uste do Saldo De edor		TOTAL RUTO	3.668,38

D DU S

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Aliment cia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13 Sal rio 2/12 a os	
103 A iso Pré io Indeni ado		104 Indeni ação art. 480 CLT		112.1 Pre id ncia Social	38,91
112.2 Pre . Social - 13 Sal rio	27,47	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13 Sal rio	
115 Rescisão a iso pré io descontado	1.937,90	115.4 Resc. a iso pré io descontado média E	67,17	115.5 Resc.a iso pré . desc.adic.insalubridade	260,40
115.8 Resc.a iso pré . descontado média DSR E	11,65	118 Comp. Dias Sal rio Férias - M s Anterior Rescisão		TOTAL D DU S	2.343,50
				VALOR L QUIDO	1.324,88

T R M O D H O M O L O A O D R S C I S O D C O N T R A T O D T R A A L H O

MPR ADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUD			
TRA ALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.06513.76.2	11 Nome 1334 MARIL N CORR IA MARQU S			
17 CTPS nº, série, UF 030827 / 353 / SP	18 CPF 183.858.648-22	19 Data de Nascimento 06/02/1973	20 Nome da Mãe MARIA GOMES CORREIA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 06/04/2021	25 Data do A iso Pré io 13/03/2023	26 Data de Afastamento 13/03/2023	27 C. d. Afast. SJ1	29 Pensão Aliment cia FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalh ador 01 - Empregado				
31 C digo Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.324,88, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme pre isto na Instrução Normativa/SRT nº 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
JOAO GILBERTO ROCHA GONALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
MARILENE CORREIA MARQUES
CPF: 183.858.648-22

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações CAIXA:

T R M O D QUITA O D R SCIS O D CONTRATO D TRA ALHO**MPR ADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Raão Social/Nome 27 INCS INSTITUTO NACIONAL D CI NCIAS DA SAUD
-----------------------------------	---

TRA ALHADOR

10 PIS/PASEP 125.06513.76.2	11 Nome 1334 MARIL N CORR IA MARQU S
--------------------------------	--

17 CTPS n, série, UF 030827 / 353 / SP	18 CPF 183.858.648-22	19 Data de Nascimento 06/02/1973	20 Nome da Mãe MARIA GOMES CORREIA
---	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 06/04/2021	25 Data do A iso Pré io 13/03/2023	26 Data de Afastamento 13/03/2023	27 C d. Afast. SJ1	29 Pensão Aliment cia FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	------------------------------------

30 Categoria do Trabal ador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi reali ado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, 4º, o efeti o pagamento das erbas rescis rias especificadas no corpo do TRCT, no alor l uido de R 1.324,88, o ual, de idamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de uitação.

_____/____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCA GONALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabal ador
MARILENE CORREIA MARQUES
CPF: 183.858.648-22

152 Assinatura do Respons el Legal do Trabal ador

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARILENE CORREIA MARQUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.324,88

Data de débito:	24/03/2023
Data/hora da operação:	24/03/2023 15:42:11

Código da operação:	241542
Chave de segurança:	WY7A34VTY9WAKSYY

Operação realizada 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 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.07613.38.5	11 Nome 3928 - JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DANILO EDUARDO RIOS RAMOS, 886			13 Bairro JD SÃO JOSE	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12248-610	17 CTPS (nº, série, UF) 3552696 / 8812 / SP	18 CPF 355.269.688-12
19 Data de Nascimento 31/01/1989	20 Nome da Mãe CICERA IZIDRO DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.261,21	24 Data de Admissão 21/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/03/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	774,35	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	50,40	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	0,00
56 Horas Extras 0,17 horas a 100%	13,26	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	2,65	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	355,53	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 1/12 avos	355,53
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	118,51	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	1.670,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	63,04
112.2 Prev. Social - 13º Salário	26,66	114.1 IRRF	174,96	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	264,66
				VALOR LÍQUIDO	1.405,57

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0021-06 **27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
203.07613.38.5 **3928 - JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
3552696 / 8812 / SP 355.269.688-12 31/01/1989 CICERA IZIDRO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/01/2023 06/03/2023 PD0 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - 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\$ 1.405,57, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 9 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO
CPF: 355.269.688-12

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISAO 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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000759390285-5

Nome destinatário:	JOSEANE IZIDRO DA S RAIMUNDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.405,57

Data de débito:	24/03/2023
Data/hora da operação:	24/03/2023 16:02:51

Código da operação:	241602
Chave de segurança:	3PXYGGTUFRZS356J

Operação realizada 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: 10/03/2023 16:16:43
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 22 / E
Código de Verificação: YzlpuffZ3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 41.347.896/0001-67
Nome/Razão Social: SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
Endereço: PRACA CHUI 35 FATIMA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-380
Telefone: (41) 3027-8527
Inscrição Municipal: 421098
E-mail:

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 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

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 Janeiro de 2023.
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
666.889,50	0,00	0,00	666.889,50	2,000000	13.337,79

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	10.003,34	4.334,78	20.006,69	0,00	6.668,90	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
666.889,50	41.013,71	0,00	625.875,79

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 10/03/2023
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:	6621 / 00000026046-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 475.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 21 SJC GESTAO MED
Histórico:	

Data de débito:	27/03/2023
Data / Hora da operação:	27/03/2023 12:45:39

Código da operação:	00131872
Chave de segurança:	C4P9ZX638J64UE1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 789,86 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
Nº000.002.835
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p>Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0028 3514 6462 7651
	Nº000.002.835 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 01	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 Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230482692363 30/03/2023 16:52:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	30/03/2023
ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	Campo dos Alemaes	12239-310	30/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos	(12) 99105-8181	SP	16:53

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	813,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	24,04	0,00	0,00	789,86

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	3 - Próp. Emit.		EXS9885	SP	03.072.845/0002-61
ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Mario Alves de Almeida, 145	Sao Jose dos Campos	SP	125441377119		
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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48182000	0500	5405	UNI	10	33,55	335,50	16,77	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 100,24 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	2	48,90	97,80	4,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 32,80 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17343	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	39232190	0500	5405	UNI	2	23,80	47,60	2,38	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 15,97 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	39241000	0500	5405	CX	3	111,00	333,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 125,04 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Olimpia Junko Sakai - Ordem de Compra Numero: 20230314060 - Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314060. - Pagamento: Deposito bancario	

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

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 30/03/2023

09:07:23

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 1 CLIENTE LOJA

Sequência: 13492

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
10	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	318,73
2	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	46,46	92,91
2	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	22,61	45,22
3	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	111,00	333,00

Orçamento válido por 07 dias

Solicitante: Olimpia

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total

813.90

Total com Desconto

789.86

**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:	8048 / 00000008048-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 789,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13492 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 12:59:09

Código da operação:	00135001
Chave de segurança:	CCUE522L8HME9C8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 789,86 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
Nº000.002.835
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.835 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 01	 CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0028 3514 6462 7651 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 Estadual	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 135230482692363 30/03/2023 16:52:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	30/03/2023
ENDERECO Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 99105-8181	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:53

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	813,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	24,04	0,00	0,00	789,86

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EXS9885	UF SP	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61
ENDERECO Rua Mario Alves de Almeida, 145	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48182000	0500	5405	UNI	10	33,55	335,50	16,77	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 100,24 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	2	48,90	97,80	4,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 32,80 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17343	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	39232190	0500	5405	UNI	2	23,80	47,60	2,38	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 15,97 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	39241000	0500	5405	CX	3	111,00	333,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 125,04 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Olimpia Junko Sakai - Ordem de Compra Numero: 20230314060 - Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230314060. - Pagamento: Deposito bancario	RESERVADO AO FISCO

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

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 30/03/2023

09:07:23

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 1 CLIENTE LOJA

Sequência: 13492

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
10	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	318,73
2	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	46,46	92,91
2	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	22,61	45,22
3	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	111,00	333,00

Orçamento válido por 07 dias

Solicitante: Olimpia

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total

813.90

Total com Desconto

789.86

**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:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 789,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13492 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 12:46:03

Código da operação:	00141446
Chave de segurança:	2J3SYZ9GP1QXUN9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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