

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Valor:</b>	R\$ 1.984.498,95
<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2023 11:13:44

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



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

00001575

Data e Hora de Emissão

28/03/2023 09:58:55

Código de Verificação

BFD2-6C81C

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023, 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: 02/04/2023

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**



## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>1575</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100009-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$78.259,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00009.507104 80472.561028 7 93110007825974

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>1575</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número <b>23/100009-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$78.259,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00009.507104 80472.561028 7 93110007825974
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	05/04/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/04/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	78.259,74
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	78.259,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	78.259,74

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1575 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 05/04/2023 12:09:30

**Código da operação:** 095414533

**Chave de segurança:** 7R33W8CPUGUVX07T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraiso da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001577

Data e Hora de Emissão

28/03/2023 10:12:20

Código de Verificação

AD12-FBAB9

**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 MANUTENÇÃO NO MÊS DE MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023, 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 N° 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\$ 250,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 137,40

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO SICREDI - 748

AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/04/2023

## Retenções de Impostos

ISS: R\$ 45,00 - INSS: R\$ 137,40

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.317,60****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	1.500,00	***	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\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 45,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>1577</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100011-7</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$1.317,60</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



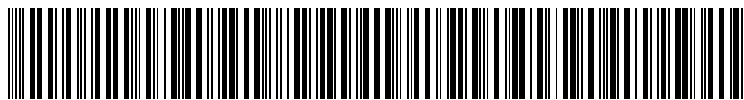
748-X

74891.12313 00011.707106 80472.561002 7 93110000131760

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>1577</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número <b>23/100011-7</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$1.317,60</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00011.707106 80472.561002 7 93110000131760
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	05/04/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/04/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.317,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.317,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.317,60

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

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1577 FACILITTA
------------------------------------	-------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2023 12:12:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	095417299
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	CSFNTC97XLM67HPN
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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 Fiscal Note information (NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS NF-e (TRIBUTADOS) No 736)

Table with 3 columns: Fatura No (736), Valor R\$ (89,11), Forma Pgto (A VISTA)

Table with 2 columns: TOMADOR (INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) and ENDEREÇO (R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES)

Table with 2 columns: VALOR POR EXTENSO (OITENTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS)

DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

Table with 5 columns: QTDE, UNID, DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS, PREÇOS (R\$) UNITÁRIO, PREÇOS (R\$) TOTAL

Table with 6 columns: RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$) - ISS, IRRF, Pis, Cofins, CSLL, INSS

Table with 4 columns: NÃO VALE COMO RECIBO, Base ISS, Aliquota Simples, ISS Incluso, VALOR TOTAL DA NOTA

- 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 (G1NX4IEB DGNOAWIZ OPT0JM1I MCDPLL4...)

Corte na Linha Pontilhada

Table with 1 column: Assinatura Digital NFE No 736 Santana de Parnaíba - CCM: 82837

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 03/04/2023 até 30/04/2023

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL**

CNPJ: 09.268.215/0021-06

**Pedido Nro.: 8198****Matrícula:**

CPF:032.508.877-22

Escala: GERAL 13 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	26	5,20	135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:467.624.108-98

Escala: GERAL 13 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	26	5,20	135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:311.109.808-76

Escala: GERAL 13 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	26	5,20	135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:311.623.268-75

Escala: GERAL 13 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	26	5,20	135,20
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:375.368.218-75

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Danielle Larissa Vieira Moura**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:106.684.267-13

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

**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	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Flavia Rogeria vieira  
**CPF:**215.347.168-07 **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:** Graziela Cristiane Santos Andrade  
**CPF:**440.674.648-00 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES  
**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Jonathan Henrique Marques Batista  
**CPF:**474.637.418-00 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** 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 📅 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 Valerio Barreto Lopes  
**CPF:**286.796.818-65 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Lara Cruz Nascimento  
**CPF:**454.472.828-29 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES  
**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	52	5,20	270,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

CPF:481.842.728-47

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Luana Ligia Marinho**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: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 📅 13 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	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

CPF:353.052.178-73

Escala: GERAL 📅 13 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	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

CPF:771.542.666-00

Escala: GERAL 📅 13 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	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

CPF:357.218.848-27

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Maria Célia Silva Santos Mendes**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:162.780.318-17

Escala: GERAL 📅 13 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	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:****Nome:** Maria Luzia Pais

CPF:040.888.698-69

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 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: Monica Silva Barbosa

CPF:962.829.676-00

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: Nathaly priscila sodre fernandes

CPF:355.666.098-99

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: Renata Aparecida Faria da Rocha

CPF:273.661.768-18

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: Rosimeire Santos Borges

CPF:702.381.975-49

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	26	5,20	135,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: Terezinha Lopes da Silva

CPF:441.487.711-34

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: Vagner Luiz de Oliveira

CPF:295.080.208-73

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: Vibio Yamaguti Salles

CPF:554.018.216-20

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS ( VIA SATELITE) - VTE

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

26

26

Valor Unitário

5,20

4,80

5,50

Total

135,20

124,80

143,00

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Matrícula:

CPF:262.448.138-98

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Vinicius Nunes Floriano

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Matrícula:

CPF:081.248.008-20

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Walney Silva Ferreira da Costa

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Total Benefícios: R\$ 5.241,60  
Taxa Administrativa: R\$ 89,11  
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\$ 15,60  
Total Geral: R\$ 5.346,31

Emissão: 28/03/2023 15:42

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 00032.767238 79958.030003 6 93070000534631

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>01/04/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> 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 28/03/2023	Núm. do documento 736	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2023	Nosso Número 157 / 00000327 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.346,31</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> 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					
<b>Beneficiário final:</b>					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00032.767238 79958.030003 6 93070000534631

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>01/04/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> 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 28/03/2023	Núm. do documento 736	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2023	Nosso Número 157 / 00000327 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.346,31</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> 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					
<b>Beneficiário final:</b>					

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00032.767238 79958.030003 6 93070000534631
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	01/04/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/04/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	5.346,31
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.346,31
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.346,31

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

<b>Identificação do Pagamento:</b>	BOLETO VTLOG 03.2023
------------------------------------	----------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2023 14:49:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	095595486
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	CPU20WV82CH074P7
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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
10/03/2023 16:16:43	03/2023	22 / E	YzlpuffZ3

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>41.347.896/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>421098</b>
Nome/Razão Social: <b>SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA</b>	E-mail:
Endereço: <b>PRACA CHUI 35 FATIMA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-380 (41) 3027-8527</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0021-06</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12239-310</b>

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>666.889,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>666.889,50</b>	<b>2,000000</b>	<b>13.337,79</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>10.003,34</b>	<b>4.334,78</b>	<b>20.006,69</b>	<b>0,00</b>	<b>6.668,90</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>666.889,50</b>	<b>41.013,71</b>	<b>0,00</b>	<b>625.875,79</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026046-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.347.896/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 150.875,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 22 SJC GESTAO MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 11:40:34

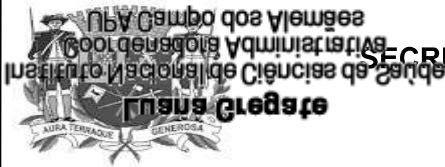
<b>Código da operação:</b>	00145368
<b>Chave de segurança:</b>	S0HC4GSG6CYJAAUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 20/01/2023 09:37:28  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 20 / E  
Código de Verificação: HeBjvunz7

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: CONTABILIDADE6@HYGEASAUDE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 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 Dezembro/2022.  
Contrato:034/2022  
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 2110/2022, ART. 115, INCISO III, §2º E §3º.  
Dados para depósito: Banco Itau e AG. 6621 / CC. 26046-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
662.927,50	0,00	0,00	662.927,50	2,000000	13.258,55

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	9.943,91	4.309,03	19.887,83	0,00	6.629,28	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
662.927,50	40.770,05	0,00	622.157,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026046-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.347.896/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 622.157,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20 SJC GESTAO MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 11:51:03

<b>Código da operação:</b>	00146844
<b>Chave de segurança:</b>	9H5THP3ZFCTQSFZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000240

Data e Hora de Emissão

28/03/2023 11:07:27

Código de Verificação

97B5-BF559

**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 MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023, 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: 02/04/2023

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	78.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>0240</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100014-3</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$66.061,98</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



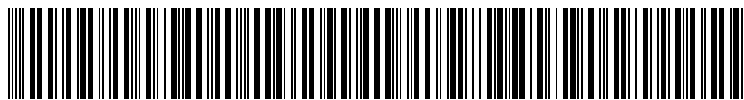
748-X

74891.12313 00014.307102 80022.521092 3 93110006606198

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/04/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/03/2023</b>	Nº do Documento <b>0240</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/03/2023</b>		Nosso Número <b>23/100014-3</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$66.061,98</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
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

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000021655-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.697.834/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 66.061,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 240 FOCUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 11:56:26

<b>Código da operação:</b>	00148137
<b>Chave de segurança:</b>	XSJ4Z4ZMVPKW9CGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000625**

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:

1/4/2023

**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 março 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 000625

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 625 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 12:56:10

<b>Código da operação:</b>	00156422
<b>Chave de segurança:</b>	XK51MTVHAHQ70HV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000631**

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:

1/4/2023

**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** ISENTA

**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 março 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 000631

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 631 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 13:11:54

<b>Código da operação:</b>	00158641
<b>Chave de segurança:</b>	JXN1UZ6T0SW3W0RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000640**

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:

1/4/2023

**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\$ 27.500,00	R\$ 27.500,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de março 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\$ 27.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000640

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Valor:</b>	R\$ 27.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 640 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 13:16:55

<b>Código da operação:</b>	00159855
<b>Chave de segurança:</b>	KF2VY8VV2K2K1ASM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.872 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0441 7401 4000 0183 5500 1000 0028 7210 0062 7591 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230545661461	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZAO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSAO 11/04/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N	BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA SAIDA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAIDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 2872/001 11/04/2023 9.997,92			
---	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 9.997,92	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.840,35
					TOTAL DA NOTA 9.997,92

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZAO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICIPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 28	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00028	PESO BRUTO 566,380	PESO LÍQUIDO 565,130	

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	11,50	23,00	0,00	0,00		6,20
156593	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO AZUL	42021210	0500	5405	UN	5	3,50	17,50	0,00	0,00		5,48
156581	PASTA POLIIONDA OFICIO 5.5CM AZUL	42021210	0500	5405	UN	5	9,76	48,80	0,00	0,00		15,27
150252	ARQUIVO MORTO POLIIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	40	6,40	256,00	0,00	0,00		90,21
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	5	4,80	24,00	0,00	0,00		8,46
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	20	247,80	4.956,00	0,00	0,00		1.534,38
157961	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	32151900	0102	5102	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00		0,89
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	1	8,50	8,50	0,00	0,00		2,66
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	10	12,99	129,90	0,00	0,00		35,38
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
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	72,00	216,00	0,00	0,00		56,59
150659	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	83059000	0102	5102	UN	10	1,45	14,50	0,00	0,00		4,54
201200	CANETA ESF BIC FINE PLUS AZUL (PRECISAO)	96081000	0500	5405	UN	20	0,82	16,40	0,00	0,00		6,37
201201	CANETA ESF BIC FINE PLUS PRETA (PRECISAO)	96081000	0102	5102	UN	20	0,82	16,40	0,00	0,00		6,37
230504	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	1	15,40	15,40	0,00	0,00		4,77
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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 04/2023 UPA CAMPO DOS ALEMAES GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREF DE SJC OC20230314051 A VISTA COMPETENCIA 04 DATA PEDIDO: 05/04/2023 ORC.973232 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 1104.11 Federal, 1736.25 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 11/04/2023 às 16:00 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.872. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 9.997,92 DESTINATÁRIO: 002921-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, CAMPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	<b>NF-e</b> <b>2.872</b> <b>SÉRIE 1</b>
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**DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

2.872  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0441 7401 4000 0183 5500 1000 0028 7210 0062 7591

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230545661461

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
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	9	47,60	428,40	0,00	0,00		112,24
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	15	18,00	270,00	0,00	0,00		0,00
158292	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO JOCAR	83052000	0102	5102	CX	10	5,50	55,00	0,00	0,00		17,21
170081	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	39232190	0102	5102	PT	1	230,00	230,00	0,00	0,00		81,05
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	6	22,00	132,00	0,00	0,00		46,52
230724	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 VERDE	48211000	0102	5102	PT	17	29,00	493,00	0,00	0,00		129,17
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	40	37,90	1.516,00	0,00	0,00		397,19
202032	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AZUL ESCURO (C/1000UND)	58079000	0102	5102	ML	3	180,00	540,00	0,00	0,00		119,88



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: 973.232  
 PAG: 1  
 EMISSÃO: 20/03/2023  
 COD. CLI: 002921  
 TEL: (41) 2118-6949  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 03/04/2023  
 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

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	2	11,5000	23,00
2	156593.0	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO AZUL	UN	5	3,5000	17,50
3	156581.0	PASTA POLIONDA OFICIO 5.5CM AZUL	UN	5	9,7600	48,80
4	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	40	6,4000	256,00
5	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	5	4,8000	24,00
6	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	20	247,8000	4.956,00
7	157961.0	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	UN	2	3,9900	7,98
8	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	1	8,5000	8,50
9	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	UN	10	12,9900	129,90
10	170176.0	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	PT	1	36,0000	36,00
11	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	2	36,0000	72,00
12	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	3	69,0000	207,00
13	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	3	72,0000	216,00
14	150659.0	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	UN	10	1,4500	14,50
15	201200.0	CANETA ESF BIC FINE PLUS AZUL (PRECISAO)	UN	20	0,8200	16,40
16	201201.0	CANETA ESF BIC FINE PLUS PRETA (PRECISAO)	UN	20	0,8200	16,40
17	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	PT	1	15,4000	15,40
18	220131.0	PILHA PEQUENA AA C/02 ELGIN	CJ	6	4,9900	29,94
19	220132.0	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	CJ	6	5,2000	31,20
20	220325.0	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	UN	2	24,0000	48,00
21	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	9	47,6000	428,40
22	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	15	18,0000	270,00
23	158292.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO JOCAR	CX	10	5,5000	55,00
24	170081.0	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	PT	1	230,0000	230,00
25	170191.0	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 S/FITA CR C/10000	PT	1	159,0000	159,00
26	158607.0	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL	UN	6	22,0000	132,00
27	230724.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 VERDE	PT	17	29,0000	493,00
28	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	40	37,9000	1.516,00
29	202032.0	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AZUL ESCURO (C/100	ML	3	180,0000	540,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 9.997,92

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS  
 PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento....: A VISTA  
 Prazo entrega.....: 3 DIAS  
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA  
 Vendedor: LUCIANE



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 9.997,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 973232 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 13:30:00

<b>Código da operação:</b>	00161941
<b>Chave de segurança:</b>	YJQUZLCYKJJZNAZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1360 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do Emitente</b> ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <b>1 - SAÍDA</b> Nº. 1360 SÉRIE 1 FL 1 of 2	
		CHAVE DE ACESSO 3522 1137 9184 2000 0161 5500 1000 0013 6011 9302 3628
Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: <a href="mailto:compras@montecristodistribuidora.com">compras@montecristodistribuidora.com</a>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>

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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 17/11/2022
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239310
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N		UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/11/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX 15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:21

<b>FATURA</b>		
Nº 1	Venc. 17/12/22	Valor 41.562,84

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 40.884,84	VALOR DO ICMS 6.307,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41.562,84	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 41.562,84

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário(FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 126987	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 126987	PESO BRUTO 48.613,09	PESO LÍQUIDO 48.613,08	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF 09268215002106	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239310
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N		UF SP	FONE / FAX
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			

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
1870	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 15X30 MEDHOUSE	30059090	000	5102	UN	3000	0,056	168,00	168,00	30,24	0,00	18,00	0,00
1871	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 MEDHOUSE	30059090	000	5102	UN	27000	0,056	1.512,00	1.512,00	272,16	0,00	18,00	0,00
618	RESPIRADOR N95 PFF-2 VENKURI	63079010	000	5102	UN	200	0,90	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
1274	ABAXADOR DE LINGUA DE MADEIRA THEOTO	44219900	000	5102	PT	50	5,00	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
1658	COLETOR EST RAD ION T/VERM 80MLFIRSTLAB	39269040	000	5102	PT	4	40,00	160,00	160,00	28,80	0,00	18,00	0,00
1789	SERINGA 10ML L LOCK S/ AGULHA SR	90183119	000	5102	UN	12000	0,47	5.640,00	5.640,00	750,12	0,00	13,30	0,00
1842	AVENTAL NÃO EST. ML 20G ANADONA	62101000	000	5102	UN	300	1,39	417,00	417,00	75,06	0,00	18,00	0,00
786	SERINGA 5ML L .LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	000	5102	UN	150	0,29	43,50	43,50	5,79	0,00	13,30	0,00
1543	CAIXA COLET PERFUROCORT 13L INJEX	48191000	000	5102	UN	60	5,54	332,40	332,40	59,83	0,00	18,00	0,00
1555	CATETER DUPLO LUMEN N.07 ADULTO MEDIKA	90183929	040	5102	UN	10	67,80	678,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1848	LUVA PROC C/ PO TOP QUALITY TAM M	40151900	200	5102	UN	14300	0,1298	1.856,14	1.856,14	334,11	0,00	18,00	0,00
1848	LUVA PROC C/ PO TOP QUALITY TAM M	40151900	200	5102	UN	20700	0,1298	2.686,86	2.686,86	483,63	0,00	18,00	0,00
1609	ALCOOL SWAB 70% STERILANCE	30059090	000	5102	UN	2	5,54	11,08	11,08	1,99	0,00	18,00	0,00
1705	SERINGA 1ML L SLIP S/ AGULHA MEDIX	90183111	000	5102	UN	500	0,25	125,00	125,00	16,63	0,00	13,30	0,00
1782	TIRAS TESTE DE GLICEMIA OW CALL PLUS	38221920	000	5102	UN	2200	0,54	1.188,00	1.188,00	213,84	0,00	18,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO 136 AG: 1112 C/C 20213-4 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSP. NO MES 11/2022 NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONF. COM O CONTRATO DE GESTAO N.34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20221014033-PAGAMENTO 30 DIAS EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 1053,47 DISPENSADO A RETENÇÃO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGÍME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	

RECEBEMOS DE <b>ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1360 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**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](mailto: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 <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>	

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

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

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED - 00315557
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1112 / 00000020213-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MONTE CRISTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.918.420/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 17.022,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1360 PARCIAL 2
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 13:42:58

<b>Código da operação:</b>	00163521
<b>Chave de segurança:</b>	40PA6ZARZCKS26A7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 05/04/2023 12:40:53  
Competência da NFS-e: 04/2023  
Número / Série: 66 / E  
Código de Verificação: F58lm3dRW

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): 03/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão: 034/2020  
Vencimento: 06/04/2023.

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 da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 85.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 66 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 14:37:53

<b>Código da operação:</b>	00174186
<b>Chave de segurança:</b>	009Z1YNAR5UNZH9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 - NFe**Número da Nota  
**00001398**Data e Hora de Emissão  
**03/04/2023 15:01:55**Código de Verificação  
**RPUYJD-001398/2023****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\$):	<b>82.500,00</b>	Alíquota (%):	<b>3,00</b>	ISS tributado ao Prestador (R\$):	<b>2475,00</b>
I.R. (R\$):	<b>1237,50</b>	I.N.S.S. (R\$):	<b>0,00</b>	COFINS (R\$):	<b>2475,00</b>
				C.S.L.L. (R\$):	<b>825,00</b>
				P.I.S. (R\$):	<b>536,25</b>

**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 **00001398** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 77.426,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1398 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 14:42:16

<b>Código da operação:</b>	00174971
<b>Chave de segurança:</b>	M1EYG3TH9RE2G2AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

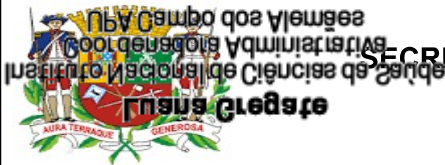
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/04/2023 08:45:23  
Competência da NFS-e: 04/2023  
Número / Série: 651 / E  
Código de Verificação: TJzEdmFJK

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: 352637  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Campo dos Alemães em 01/03/2023 à 31/03/2023. 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: março/2023

Vencimento: 10/04/2023

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 - MARÇO/2023**

Básica: 143

Avançada: 10

Covid: 00

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/03/2023	CLÁUDIO ALVES DE OLIVEIRA	52	UPA Campo dos Alemães	00:25h	Hospital Municipal Ortopedia	00:41h	André	Básica
2	01/03/2023	RAIMUNDA LOPES DE ARAÚJO	78	UPA Campo dos Alemães	08:44h	Hospital Municipal Salão Verde	09:06h	William	Básica
3	01/03/2023	OTAVIO HENRIQUE LOPES	8m	UPA Campo dos Alemães	13:50h	Hospital Municipal Retaguarda	14:15h	Jefferson	Básica
4	01/03/2023	ROBSON DE CARVALHO PEREIRA	37	UPA Campo dos Alemães	15:00h	Hospital Municipal Ortopedia	15:26h	William	Básica
5	01/03/2023	MATHEUS FERREIRA MARTINS	34	UPA Campo dos Alemães	17:31h	Hospital Municipal Porta	17:55h	Jefferson	Básica
6	01/03/2023	ERICK RAFAEL SOUZA SANTOS	34	UPA Campo dos Alemães	19:00h	Hospital Municipal Salão Verde	19:25h	Julio	Básica
7	02/03/2023	PAULO FABRICIO DIAS ALVES	48	UPA Campo dos Alemães	04:00h	Hospital Municipal Porta	04:10h	Julio	Básica
8	02/03/2023	SIBELY CARDOSO DE PAULA SOUSA	33	UPA Campo dos Alemães	14:50h	Hospital Municipal Ginecologia	15:15h	Walker	Básica
9	03/03/2023	JENNIFER CRISTINA CHAVES	21	UPA Campo dos Alemães	21:19h	Francisca Júlia	21:38h	André	Avançada
10	03/03/2023	ALBERTO ANTÔNIO LOURENÇO	60	UPA Campo dos Alemães	04:22h	Hospital Municipal Ortopedia	..	André	Básica
11	03/03/2023	PEDRO PAULO FERREIRA BARBOSA	73	UPA Campo dos Alemães	09:36h	Residência	09:44h	William	Básica
12	03/03/2023	BENJAMIN VICTOR DA SILVA	8	UPA Campo dos Alemães	17:11h	Hospital Municipal Retaguarda	17:35h	Jefferson	Básica
13	03/03/2023	GRAZIELE DA SILVA SANTOS	30	UPA Campo dos Alemães	19:23h	Hospital Municipal Porta	19:40h	Julio	Básica
14	03/03/2023	TEREZA MARIA DA SILVA LEITE	62	UPA Campo dos Alemães	19:51h	Hospital Municipal Ortopedia	20:09h	Jefferson	Básica
15	04/03/2023	CLAUDINEY DE OLIVEIRA DA SILVA	52	UPA Campo dos Alemães	00:58h	Francisca Julia	01:13h	Julio	Básica
16	04/03/2023	PABLO HENRIQUE DE AMORIM	29	UPA Campo dos Alemães	07:15h	Hospital Municipal Ortopedia	07:31h	Marcelo	Básica
17	04/03/2023	DAVI LUCCA COELHO	5	UPA Campo dos Alemães	20:49h	Hospital Municipal Retaguarda	21:10h	André	Básica
18	05/03/2023	GIULIANA EDUARDA SILVA PEREIRA	18	UPA Campo dos Alemães	18:26h	Hospital Municipal Porta	18:50h	Walker	Básica
19	05/03/2023	LURIEL SANDRINY CARVALHO	15	UPA Campo dos Alemães	19:02h	Hospital Municipal Ginecologia	19:23h	Favaro	Básica
20	05/03/2023	ISADORA CAMARGO SANTOS	7m	UPA Campo dos Alemães	21:35h	Hospital Municipal Retaguarda	21:58h	Julio	Básica
21	06/03/2023	RODOLFO ANEZIO GONÇALVES	36	UPA Campo dos Alemães	16:04h	Hospital Municipal Ortopedia	16:29h	Marcelo	Básica
22	06/03/2023	NATAN MARQUES DOS SANTOS	24	UPA Campo dos Alemães	16:52h	Hospital Municipal Ortopedia	17:11h	Walker	Básica
23	06/03/2023	WILLIAN FORTUNATO ESTEVAN	35	UPA Campo dos Alemães	21:30h	Hospital Municipal Trauma	21:51h	Walker	Básica
24	07/03/2023	AMAURI RODRIGUES	59	UPA Campo dos Alemães	04:35h	Hospital Municipal Ortopedia	04:59h	Favaro	Básica
25	07/03/2023	ELOA ALENCAR CAMPOS	1m	UPA Campo dos Alemães	11:33h	Hospital Municipal Retaguarda	11:47h	Favaro	Básica
26	07/03/2023	ISIS SOPHIA LOPES DA COSTA	1	UPA Campo dos Alemães	14:01h	Hospital Municipal Retaguarda	14:27h	Julio	Básica
27	07/03/2023	FRANCISCO BERNARDINO DA COSTA	81	UPA Campo dos Alemães	13:21h	Residência	15:25h	William	Básica
28	07/03/2023	UILMA LISBOA SOUZA BARROS	47	UPA Campo dos Alemães	15:56h	Hospital Municipal Ortopedia	16:18h	William	Básica
29	07/03/2023	ISMAEL OLIVEIRO DE SOUZA	22	UPA Campo dos Alemães	19:17h	Francisca Julia	19:55h	Favaro	Básica
30	08/03/2023	GIOVANE PINTO CORREA	53	UPA Campo dos Alemães	00:42h	Hospital Municipal	01:03h	Julio	Básica
31	08/03/2023	NICOLAS AZEVEDO RODRIGUES	9	UPA Campo dos Alemães	02:34h	Hospital Municipal	02:54h	Julio	Básica
32	08/03/2023	LETÍCIA APARECIDA SOARES	16	UPA Campo dos Alemães	08:11h	Hospital Municipal Porta	08:35h	Marcelo	Básica
33	08/03/2023	RAUL FERREIRA	78	UPA Campo dos Alemães	15:30h	Hospital Municipal	15:55h	Walker	Básica
34	08/03/2023	ALEXIA FERNANDA JESUS SILVA	10	UPA Campo dos Alemães	21:40h	Hospital Municipal Retaguarda	21:54h	Walker	Básica
35	08/03/2023	BRENO RODRIGUES SANTANA	13	UPA Campo dos Alemães	21:39h	Hospital Municipal Retaguarda	21:52h	Julio	Básica
36	09/03/2023	CARLOS ALEXANDRE SANTANA DE ARAÚJO	22	UPA Campo dos Alemães	07:46h	Hospital Municipal Ortopedia	08:12h	William	Básica
37	09/03/2023	MARCOS EDUARDO PEREIRA DE LÍRIO	19	UPA Campo dos Alemães	13:50h	Hospital Municipal Porta	14:12h	William	Básica
38	09/03/2023	JOSEFA DA SILVA BEZERRA	52	UPA Campo dos Alemães	23:01h	Hospital Municipal	23:25h	Julio	Básica
39	10/03/2023	PAULO WALDIR RABELO	78	UPA Campo dos Alemães	00:22h	Residência	00:40h	Julio	Básica
40	10/03/2023	SHARLENE AMORIM RODRIGUES	40	UPA Campo dos Alemães	01:04h	Hospital Municipal Porta	01:23h	Julio	Básica
41	10/03/2023	JOSILDO ALVES DE MORAES	56	UPA Campo dos Alemães	03:50h	UPA Campo dos Alemães	03:52h	Julio	Básica
42	10/03/2023	VITÓRIA APARECIDA COSTA DE SOUZA	22	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Hospital Municipal Ginecologia	..	Marcelo	Básica
43	10/03/2023	JOSE RIBEIRO	79	UPA Campo dos Alemães	10:41h	Hospital Municipal Ortopedia	11:02h	Walker	Básica

44	10/03/2023	JONATAS F RIBEIRO	32	UPA Campo dos Alemães	20:52h	Hospital Municipal Porta	21:00h	Walker	Básica
45	10/03/2023	ISABELE CRISTINA SOUZA	27	UPA Campo dos Alemães	22:12h	Hospital Municipal Porta	22:44h	Walker	Básica
46	11/03/2023	MARIA JOANA DA SILVA	68	UPA Campo dos Alemães	22:04h	Hospital Municipal Box Emergência	22:20h	André	Avançada
47	11/03/2023	LUIZ CARLOS DOS SANTOS	45	UPA Campo dos Alemães	23:46h	Hospital Municipal Porta	00:04h	Walker	Básica
48	10/03/2023	JOÃO MIGUEL FELICIANO	9	UPA Campo dos Alemães	23:18h	Hospital Municipal Ortopedia	23:38h	André	Básica
49	11/03/2023	NARCISO LANDIM	55	UPA Campo dos Alemães	10:24h	Hospital Municipal Porta	10:43h	Julio	Básica
50	11/03/2023	LUCAS DA SILVA SANTOS	29	UPA Campo dos Alemães	13:58h	Hospital Municipal Porta	14:20h	Julio	Básica
51	11/03/2023	ERIK GEOVANI	16	UPA Campo dos Alemães	15:35h	Hospital Municipal Box Emergência	15:55h	Favaro	Básica
52	11/03/2023	ANA MARIA DA SILVA	63	UPA Campo dos Alemães	20:52h	Hospital Municipal Porta	21:17h	Julio	Básica
53	12/03/2023	NATHALIA DE PAULA NOVAES	40	UPA Campo dos Alemães	13:44h	Hospital Municipal	14:13h	Marcelo	Básica
54	12/03/2023	PRISCILA ISABEL DE SOUZA	40	UPA Campo dos Alemães	20:10h	Hospital Municipal Porta	20:34h	Favaro	Básica
55	12/03/2023	MARIA APARECIDA FARIA DOS SANTOS	49	UPA Campo dos Alemães	22:01h	Hospital Municipal	22:18h	André	Básica
56	13/03/2023	FABIO DE SOUZA	45	UPA Campo dos Alemães	19:56h	Hospital Municipal Porta	20:21h	Julio	Básica
57	13/03/2023	NAILTON ZOUZAQ ALVES	34	UPA Campo dos Alemães	21:17h	Hospital Municipal Ortopedia	21:35h	Julio	Básica
58	13/03/2023	ANTÔNIO CARLOS DE P	62	UPA Campo dos Alemães	23:50h	Hospital Municipal Trauma	00:11h	Julio	Básica
59	14/03/2023	FRANCISCO JUSTINO LEITE	73	UPA Campo dos Alemães	17:20h	Hospital Municipal Box Emergência	17:45h	Marcelo	Avançada
60	14/03/2023	ESCOLASTICA ALVES SOUSA	87	UPA Campo dos Alemães	18:47h	Residência	18:54h	Walker	Básica
61	14/03/2023	SÉRGIO LUIZ LIMA	58	UPA Campo dos Alemães	20:09h	Hospital Municipal Porta	20:29h	Walker	Básica
62	15/03/2023	ANDRÉA BARBOSA DA SILVA	33	UPA Campo dos Alemães	01:23h	Francisca Julia	01:34h	Julio	Básica
63	15/03/2023	TEREZINHA AUXILIADORA DE MELO	44	UPA Campo dos Alemães	02:00h	Hospital Municipal Porta	02:10h	Julio	Básica
64	15/03/2023	NICOLAS HENRIQUE	7	UPA Campo dos Alemães	01:03h	Hospital Municipal Ortopedia	01:18h	André	Básica
65	15/03/2023	DANIELA SOUSA DE SANT ANNA	26	UPA Campo dos Alemães	12:29h	Hospital Municipal Porta	12:54h	Wallam	Básica
66	15/03/2023	DIOGO ALVES LUCIO	27	UPA Campo dos Alemães	17:31h	Hospital Municipal Porta	17:56h	Wallam	Básica
67	16/03/2023	MARIA RODRIGUES AGUIAR	64	UPA Campo dos Alemães	22:00h	Hospital Municipal Ortopedia	22:30h	Julio	Básica
68	16/03/2023	MIGUEL SOLVA OLIVEIRA RODRIGUES	8	UPA Campo dos Alemães	20:48h	Hospital Municipal Retaguarda	21:08h	Wallam	Básica
69	16/03/2023	LUCIMARA DA SILVA CIRINO	31	UPA Campo dos Alemães	12:32h	Hospital Municipal Porta	12:57h	Marcelo	Básica
70	16/03/2023	FRANCISCO INÁCIO	69	UPA Campo dos Alemães	15:10h	Hospital Municipal Box Emergência	15:31h	Marcelo	Básica
71	16/03/2023	MARIA EUNICE TEIXEIRA	95	UPA Campo dos Alemães	16:02h	Hospital Municipal Box Emergência	16:14h	Walker	Básica
72	16/03/2023	DANIELLE VITORIA FERREIRA	4	UPA Campo dos Alemães	21:45h	Hospital Municipal Retaguarda	22:00h	André	Avançada
73	17/03/2023	EZEQUIEL SANTOS OLIVEIRA	2	UPA Campo dos Alemães	03:14h	Hospital Municipal Retaguarda	03:28h	André	Básica
74	17/03/2023	JOSÉ DE OLIVEIRA	75	UPA Campo dos Alemães	07:52h	Hospital Municipal Porta	08:15h	William	Básica
75	17/03/2023	HELOISA HELENA DA SILVA	54	UPA Campo dos Alemães	14:22h	Hospital Municipal Porta	14:40h	Walker	Básica
76	17/03/2023	LUIS DOS SANTOS SILVA	44	UPA Campo dos Alemães	16:52h	Hospital Municipal Trauma	17:14h	William	Básica
77	17/03/2023	ADEMIR SEVERINO DA SILVA	49	UPA Campo dos Alemães	23:10h	Hospital Municipal	..	Julio	Básica
78	17/03/2023	CAIO VICTOR PEREIRA SOARES DE ABREU	14	UPA Campo dos Alemães	23:22h	Hospital Municipal Ortopedia	23:37h	Julio	Básica
79	18/03/2023	DENIS RODRIGUES LEITE	50	UPA Campo dos Alemães	00:30h	Hospital Municipal Porta	00:46h	Julio	Básica
80	18/03/2023	AISLAN DA SILVA	25	UPA Campo dos Alemães	01:00h	Hospital Municipal	..	Julio	Básica
81	18/03/2023	VANESSA NUNES M. MIRASOL	39	UPA Campo dos Alemães	19:27h	Hospital Municipal	19:50h	Walker	Básica
82	18/03/2023	JÉSSICA PEREIRA GOULART	25	UPA Campo dos Alemães	21:10h	Hospital Municipal	21:36h	André	Básica
83	19/03/2023	FERNANDA CRISTINA MACEDO DA SILVA	29	UPA Campo dos Alemães	00:45h	Hospital Municipal	01:06h	André	Básica
84	19/03/2023	SELMA MARIA DA SILVA FERNANDES	53	UPA Campo dos Alemães	02:28h	Hospital Municipal Porta	02:46h	André	Básica
85	19/03/2023	FÁTIMA REGINA VIANA DE OLIVEIRA	62	UPA Campo dos Alemães	17:20h	Hospital Municipal Porta	17:43h	Julio	Básica
86	19/03/2023	SAMUEL AUGUSTO FERREIRA DOS SANTOS	14	UPA Campo dos Alemães	19:03h	Hospital Municipal Retaguarda	19:24h	Jefferson	Básica
87	19/03/2023	ALINE DA SILVA ROSA	37	UPA Campo dos Alemães	19:47h	Hospital Municipal	20:05h	Julio	Básica
88	19/03/2023	JAMILÉ OLIVEIRA SILVA	37	UPA Campo dos Alemães	21:58h	Hospital Municipal Porta	22:15h	Julio	Básica
89	20/03/2023	THAYLER SANTIAGO DE ALMEIDA	2m	UPA Campo dos Alemães	04:35h	Hospital Municipal Retaguarda	04:50h	Julio	Básica
90	20/03/2023	JOAO LUCAS EUGÊNIO	19	UPA Campo dos Alemães	15:00h	Hospital Municipal Porta	15:26h	Walker	Básica
91	20/03/2023	SANDRO MÁXIMO VILELA	44	UPA Campo dos Alemães	16:50h	Hospital Municipal Porta	17:14h	Walker	Básica
92	20/03/2023	OSCTAVIO MARINHO DE SOUZA	75	UPA Campo dos Alemães	21:41h	Residência	21:52h	André	Básica

93	21/03/2023	ERKA BEATRIZ PEDROSO A. SANTOS	29	UPA Campo dos Alemães	04:40h	Hospital Municipal	05:06h	André	Básica
94	21/03/2023	SUELLEN SULAMITA GOMES	29	UPA Campo dos Alemães	10:00h	Hospital Municipal Salão Verde	10:20h	William	Básica
95	21/03/2023	DONIZETE BORGES	58	UPA Campo dos Alemães	11:29h	Pio XII	11:49h	William	Avançada
96	21/03/2023	EUNICE MARQUES DE MELO	66	UPA Campo dos Alemães	14:57h	Hospital Municipal Porta	15:27h	Wallan	Básica
97	21/03/2023	AFONSO VICENTE PESSOA	70	UPA Campo dos Alemães	18:30h	Hospital Municipal Trauma	18:50h	Julio	Básica
98	21/03/2023	MIGUEL FRANCO ROCHA DOMINGUES DOS SANTOS	10	UPA Campo dos Alemães	20:28h	Hospital Municipal	20:51h	Wallan	Básica
99	21/03/2023	DAVI SANTANA	53	UPA Campo dos Alemães	21:50h	Hospital Municipal Porta	22:16h	Julio	Básica
100	22/03/2023	NUBIA BORGES DE OLIVEIRA	29	UPA Campo dos Alemães	02:00h	Hospital Municipal Porta	02:20h	Julio	Básica
101	22/03/2023	ANTENOR GERÔNIMO	80	UPA Campo dos Alemães	07:37h	Pio XII	08:13h	Marcelo	Avançada
102	22/03/2023	JOAO LUCAS BATISTA ANASTÁCIO	6	UPA Campo dos Alemães	07:46h	Hospital Municipal Retaguarda	08:00h	Walker	Básica
103	23/03/2023	ENZO HENRIQUE CARDOSO	8	UPA Campo dos Alemães	02:28h	Hospital Municipal Retaguarda	02:40h	André	Básica
104	23/03/2023	NICOLLAS HENRIQUE MEIRELLES ALMEIDA	7	UPA Campo dos Alemães	03:15h	Hospital Municipal Retaguarda	03:35h	André	Básica
105	23/03/2023	JULIANO GABRIEL SOARES	7	UPA Campo dos Alemães	04:21h	Hospital Municipal Retaguarda	04:38h	André	Básica
106	23/03/2023	ENEDINA JARA SANTOS SILVA	75	UPA Campo dos Alemães	20:56h	Hospita Municipal	21:30h	Wallan	Básica
107	23/03/2023	JULIANA LOPES MARTINS	38	UPA Campo dos Alemães	23:58h	Hospital Municipal	00:19h	Julio	Básica
108	24/03/2023	LIVALDO PINTO DE SOUZA	78	UPA Campo dos Alemães	03:35h	Hospital Municipal	04:00h	Julio	Básica
109	24/03/2023	GILLIARTE SAMPAIO BERNARDINO	28	UPA Campo dos Alemães	04:25h	Hospital Municipal	04:42h	Julio	Básica
110	24/03/2023	JOÃO LUCAS BATISTA ANASTACIO	6	UPA Campo dos Alemães	05:17h	Hospital Municipal	05:30h	Julio	Básica
111	24/03/2023	PEDRO SOARES MORAES	71	UPA Campo dos Alemães	19:12h	Hospital Municipal Salão Verde	19:32h	André	Básica
112	24/03/2023	JOÃO PEDRO ROMÃO	17	UPA Campo dos Alemães	21:52h	Hospital Municipal Porta	22:09h	André	Básica
113	24/03/2023	MARIA CLARA DE SOUSA	12	UPA Campo dos Alemães	20:40h	Hospital Municipal Retaguarda	21:07h	André	Básica
114	24/03/2023	RAFAEL DE PAULA CARVALHO	35	UPA Campo dos Alemães	23:22h	Clínica Sul	23:33h	André	Básica
115	24/03/2023	EDSON SANTOS	77	UPA Campo dos Alemães	23:22h	Hospital Municipal	23:40h	Walker	Básica
116	25/03/2023	KLEBER GIOVANNI DA SILVA	39	UPA Campo dos Alemães	00:16h	Hospital Municipal Trauma	00:31h	André	Básica
117	25/03/2023	LINDECINO QUIRINO SILVA	62	UPA Campo dos Alemães	00:24h	Hospital Municipal	00:45h	Walker	Básica
118	25/03/2023	JONATHAN CRISTIAN FERREIRA DA FONSECA	30	UPA Campo dos Alemães	05:32h	Hospital Municipal Trauma	05:45h	André	Avançada
119	25/03/2023	MAURICIO JOSÉ BARBOSA	73	UPA Campo dos Alemães	17:23h	Hospital Municipal Porta	17:44h	William	Básica
120	25/03/2023	PAULO VIEIRA DA SILVA	70	UPA Campo dos Alemães	17:39h	Hospital Municipal Porta	17:56h	Julio	Básica
121	25/03/2023	JOSÉ DOS REIS DE FARIA	82	UPA Campo dos Alemães	22:11h	Hospital Municipal	22:28h	William	Básica
122	26/03/2023	JANIO BENEDITO DA SILVA	42	UPA Campo dos Alemães	23:35h	Hospital Municipal Ortopedia	23:49h	Julio	Básica
123	26/03/2023	LUCIMAR DOS SANTOA	48	UPA Campo dos Alemães	03:05h	Hospital Municipal Porta	03:27h	Julio	Básica
124	26/03/2023	BRUNA VITORIA DA LUZ	17	UPA Campo dos Alemães	04:57h	Hospital Municipal	05:15h	Julio	Básica
125	26/03/2023	BRYAN RAFAEL FELIPE	7	UPA Campo dos Alemães	07:11h	Hospital Municipal Ortopedia	07:31h	Marcelo	Básica
126	26/03/2023	LENICE MARCIA DE ANDRADE	60	UPA Campo dos Alemães	16:24h	Hospital Municipal Porta	16:36h	Marcelo	Básica
127	26/03/2023	LUCAS DE SOUSA	9	UPA Campo dos Alemães	16:34h	Hospital Municipal Ortopedia	16:57h	Marcelo	Básica
128	26/03/2023	LAURENTINO DE PAULA	67	UPA Campo dos Alemães	19:27h	Hospital Municipal Box Emergência	19:35h	André	Avançada
129	27/03/2023	GILMARA APARECIDA SANTOS	43	UPA Campo dos Alemães	04:09h	Francisca Julia	04:24h	André	Básica
130	27/03/2023	LEONOR LIESSI DE ARAÚJO	95	UPA Campo dos Alemães	07:08h	Residência	07:21h	William	Básica
131	27/03/2023	GERALDO SEBASTIÃO VIEGA	71	UPA Campo dos Alemães	19:31h	Residência	19:42h	Julio	Básica
132	28/03/2023	MARIA APARECIDA NUNES	73	UPA Campo dos Alemães	20:32h	Residência	20:37h	Julio	Básica
133	27/03/2023	GIRLAINE SOUSA SILVA	14	UPA Campo dos Alemães	22:22h	Hfj	22:40h	Julio	Básica
134	28/03/2023	ROSELI RIBEIRO	49	UPA Campo dos Alemães	14:47h	Pio XII	15:11h	Marcelo	Avançada
135	28/03/2023	CONCEIÇÃO AP. DE MOURA	59	UPA Campo dos Alemães	11:44h	Pio XII	12:04h	Marcelo	Avançada
136	28/03/2023	ANA CAROLINA CANCIO	29	UPA Campo dos Alemães	13:30h	Hospital Municipal Porta	13:54h	Walker	Básica
137	28/03/2023	LOURDES PIMENTA MACEDO	79	UPA Campo dos Alemães	23:17h	Clínica Sul	23:29h	André	Básica
138	29/03/2023	LIZ ANTONELLA FERREIRA	25d	UPA Campo dos Alemães	05:31h	Hospital Municipal Retaguarda	05:56h	André	Básica
139	29/03/2023	ANDRE LUIZ SANTOS SCANDOLA	20	UPA Campo dos Alemães	15:00h	Hospital Municipal Ortopedia	15:19h	Julio	Básica
140	29/03/2023	JOAQUIM BARBOZA SANDOVAL NETO	57	UPA Campo dos Alemães	17:17h	Hospital Municipal Ortopedia	17:38h	William	Básica
141	29/03/2023	Maria Aparecida Nascimento Oliveira	64	UPA Campo dos Alemães	17:05h	Hospital Municipal Ortopedia	17:26h	Julio	Básica

142	29/03/2023	GEORGINA FELIX BARBOSA	74	UPA Campo dos Alemães	18:06h	Residência	18:09h	Julio	Básica
143	30/03/2023	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA	33	UPA Campo dos Alemães	05:20h	Hospital Municipal Ginecologia	05:30h	Julio	Básica
144	30/03/2023	MARIA AP. INAGUE	66	UPA Campo dos Alemães	13:00h	Hospital Municipal Porta	13:18h	Walker	Básica
145	30/03/2023	DIMAS ANTÔNIO DO NASCIMENTO	62	UPA Campo dos Alemães	14:16h	Hospital Municipal Porta	14:09h	Marcelo	Básica
146	30/03/2023	DAVI DA SILVA VIEIRA	23	UPA Campo dos Alemães	15:50h	Hospital Municipal Porta	16:15h	Marcelo	Básica
147	30/03/2023	THEREZINHA DE FÁTIMA DE ALMEIDA	70	UPA Campo dos Alemães	21:20h	Hospital Municipal Ortopedia	21:44h	André	Básica
148	30/03/2023	VALDIR RODRIGUES	56	UPA Campo dos Alemães	22:40h	Hospital Municipal Porta	22:58h	André	Básica
149	30/03/2023	ENZO G. SÍLVIO MARTINS	8	UPA Campo dos Alemães	21:50h	Hospital Municipal Retaguarda	22:12h	Walker	Básica
150	31/03/2023	JOSÉ LUIZ RAPHAEL	74	UPA Campo dos Alemães	11:02h	AMBULATÓRIO HM	11:22h	William	Básica
151	31/03/2023	CELINA TAKAHASHI	57	UPA Campo dos Alemães	13:32h	Hospital Municipal Ortopedia	13:53h	Wallan	Básica
152	31/03/2023	SAMUEL JUVINO DE SOUSA	12	UPA Campo dos Alemães	21:38h	Hospital Municipal Ortopedia	22:00h	William	Básica
153	31/03/2023	ALEXANDRE SANTANA DOS SANTOS	30	UPA Campo dos Alemães	21:38h	Hospital Municipal Ortopedia	22:00h	William	Básica

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 78.471,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 651 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 14:55:51

<b>Código da operação:</b>	00177925
<b>Chave de segurança:</b>	K8JG76SF169YU9F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2022 19:43:17  
Competência da NFS-e: 06/2022  
Número / Série: 253 / U  
Código de Verificação: cQZPHqQBB

DADOS DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

administrativo@incs.org.br

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 15.000,00  
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM MAIO 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
15.000,00	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\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 01/06/2022  
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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 253 CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 15:18:10

<b>Código da operação:</b>	00182448
<b>Chave de segurança:</b>	KWSLFY9H3U9HZQT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/11/2022 10:23:40  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 404 / U  
Código de Verificação: 6tYQFoAf2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58  
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA  
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18035-001  
Telefone: (15) 8176-4442  
Inscrição Municipal: 394486  
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM



TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 18.642,46  
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM 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
18.642,46	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.642,46	0,00	0,00	18.642,46

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/11/2022  
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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 18.642,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 404 CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 15:21:47

<b>Código da operação:</b>	00183050
<b>Chave de segurança:</b>	UUH5RQJJ7RYJT067

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 13/04/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.256,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.754</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>S C RODRIGUES ME</b>  R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.754</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>3523 0425 4015 5700 0165 5500 1000 0007 5411 6686 0230</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230557795936 13/04/2023 11:10:39</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	13/04/2023
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 11:05:09

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		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	1.256,00
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	1.256,00		

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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. % ICMS	ALÍQ. % IPI
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	408,00	0,00	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMETET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	38229000	0103	5102	UN	1	240,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mês de 04/2023 na UPA PUTIM 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 20230414061 - Pagto deposito Bancario.	



## SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA  
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em  
**27/03/2023**

Validade até  
**27/03/2023**

Orçamento n°:  
**273**

### 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	408,00	816,00	0,00	0,00	0,00	816,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	1,00	UN	240,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	1,00	UN	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00

#### Totais do orçamento

				Valor dos itens
				<b>1.256,00</b>
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>1.256,00</b>

#### Observações

Entrega em até 05 dias.

Pagamento : Crédito em conta corrente.

**Sem Valor Fiscal**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000024087-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.401.557/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 1.256,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC SCR HOSPITALAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 16:38:39



<b>Código da operação:</b>	00197504
<b>Chave de segurança:</b>	G0346PHJAG90QU05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29645
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p><b>Nº 29645</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p> <p align="center"><b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230324711499000103550010000296451347957981</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	09268215002106	31/03/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	<b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	12239310	31/03/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>(15) 32331373</b>	<b>SP</b>	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			17:13

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	10723,60	
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	10723,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	<b>EMITENTE</b>				<b>24019973000130</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	<b>SAO CAETANO DO SUL</b>	<b>SP</b>	<b>636241963110</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39			<b>COD 53501</b>		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN L: G004023A F: 11/22 V: 12/24	30049099	060	5405	UN	124,00	10,19	1263,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677188	SORO FISIOL 0,9% 1000ML SF EQUIPLEX L: 2215450 V: 08/24	33079000	060	5405	UN	30,00	15,82	474,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML L:349422 F:12/22 V:12/24	30049099	060	5405	UN	800,00	8,99	7192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	100,00	10,19	1019,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898170783075	SORO FISIOL 0,9% BOLSA 500ML BEKER	30049099	060	5405	UN	76,00	10,19	774,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORN DE MEDI CAMNETOS NO MÊS 04/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO B° 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS // OC 2023041406 2 // DEP BANCARIO DIA 10/04/23 DADOS: Banco do Brasil Ag. 2 898-3 C/C 24855-x</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$10.723,60 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 10.723,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29645 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 16:42:42



<b>Código da operação:</b>	00198363
<b>Chave de segurança:</b>	0XG96GE69QMN5NTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>Nº435</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>435</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 3513 4276 7181</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230491240813 31/03/2023 23:19:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	31/03/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 31/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 23:18:44

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 001 03/04/2023 5.440,00
--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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 5.440,00	
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 5.440,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
fisia2	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	800	6,8000	5.440,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 04/2023 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 20230414062. Trib aprox R\$: 731,68 Federal, R\$: 652,80 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.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 5.440,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 435 COMERCIAL CIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2023 16:48:42

<b>Código da operação:</b>	00199092
<b>Chave de segurança:</b>	UTLZWE3X7H7W3FTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 33.922,70**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 14:46:26**Código da operação:** 051446**Chave de segurança:** GUPN7U0JZFF22F2X**Operação realizada 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

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 492.782,83	06-QTDE TRABALHADORES 144	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.422,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.422,62
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023\*\*

858000003940 226201792300 407675050807 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 492.782,83	06-QTDE TRABALHADORES 144	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.422,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.422,62
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023\*\*

858000003940 226201792300 407675050807 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:**

858000003940 226201792300 407675050807 926821500210

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0021-06

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/04/2023

**Competência:** 03/2023

**Valor recolhido:** 39.422,62

**Identificação da operação:** FGTS 03.2023

**Data / hora:** 06/04/2023

**Data de Débito:** 06/04/2023

**Código da operação:** 00568084

**Chave de segurança:** K4T6CVLHFL4H149Q

**Operação realizada 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0683 / 00000077237-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DAIANA DOS SANTOS PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	315.673.318-07
<b>Valor:</b>	R\$ 5.129,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DAIANA PINTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:15

<b>Código da operação:</b>	00100393
<b>Chave de segurança:</b>	EZRUM7ZWVXWNONTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2578 / 00000105399-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WAGNER OLIVEIRA PERES
<b>CPF/CNPJ:</b>	395.385.878-55
<b>Valor:</b>	R\$ 4.198,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WAGNER OLIVEIRA P
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:15

<b>Código da operação:</b>	00100671
<b>Chave de segurança:</b>	6T3PQ6XU79Y78XUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3443 / 00000068633-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA APARECIDA BERNARDES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.610.128-14
<b>Valor:</b>	R\$ 3.455,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:23

<b>Código da operação:</b>	00100870
<b>Chave de segurança:</b>	W51VVYN9HVPG0V33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6565 / 00000013641-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	298.126.778-79
<b>Valor:</b>	R\$ 4.359,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCISCO SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:24

<b>Código da operação:</b>	00101159
<b>Chave de segurança:</b>	95GQ2F3V4Z314EUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6774 / 00000024603-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	473.293.168-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.777,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JEFERSON SOUSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:24

<b>Código da operação:</b>	00101179
<b>Chave de segurança:</b>	FUZPPKXS3WA1HMU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6869 / 00000008699-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINE ELIANE SAMPAIO LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	311.109.808-76
<b>Valor:</b>	R\$ 2.658,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:24

<b>Código da operação:</b>	00101213
<b>Chave de segurança:</b>	1F2TL1Z3JWHV6X04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6968 / 00000350407-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERSON CALSOLARI CATALLANI
<b>CPF/CNPJ:</b>	282.691.228-31
<b>Valor:</b>	R\$ 3.966,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERSON CATALLANI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:24

<b>Código da operação:</b>	00101229
<b>Chave de segurança:</b>	6680VY0PERH7RMX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0053 / 00001035359-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
<b>CPF/CNPJ:</b>	286.796.818-65
<b>Valor:</b>	R\$ 2.479,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA LOPES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101548
<b>Chave de segurança:</b>	NQ9U6MQFVLEUU7UK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0016 / 00001022797-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.337.948-98
<b>Valor:</b>	R\$ 5.972,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DAIANY DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101549
<b>Chave de segurança:</b>	M5ENFFH6V4Q1MV37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0026 / 00001035093-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	442.725.668-65
<b>Valor:</b>	R\$ 3.419,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCCAS SECARECHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101551
<b>Chave de segurança:</b>	KPNCZMOM821HMNSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001060664-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	658.288.106-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.589,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA MENDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101557
<b>Chave de segurança:</b>	PKLS5N7TXFQTHAAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002004553-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.835.428-01
<b>Valor:</b>	R\$ 5.908,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RAFAEL RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101559
<b>Chave de segurança:</b>	GM6TUJUUJCTLH5YNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002010353-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	340.395.668-74
<b>Valor:</b>	R\$ 3.644,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SORAYA ESTEVAM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101561
<b>Chave de segurança:</b>	HF5F39K2H2TWK2T4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00001028682-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	355.666.098-99
<b>Valor:</b>	R\$ 241,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATHALY FERNANDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101563
<b>Chave de segurança:</b>	CHP5XYF356N4ZK7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0142 / 00001052968-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	360.414.208-32
<b>Valor:</b>	R\$ 3.280,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEVERSON SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101578
<b>Chave de segurança:</b>	LUWHTPWF5YCNWKM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0190 / 00001059767-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSEMEIRE SANCHES
<b>CPF/CNPJ:</b>	129.202.358-93
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSEMEIRE SANCHES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101588
<b>Chave de segurança:</b>	1QAUUSXT9V959ZG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0502 / 00001020327-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARTA CAMILA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.996.838-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.686,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARTA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101632
<b>Chave de segurança:</b>	C9UX0SAA1E3G8E7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001033086-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	133.053.598-70
<b>Valor:</b>	R\$ 834,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISLENE SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101814
<b>Chave de segurança:</b>	4YN7TQJPGUCLLY5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001014174-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	295.080.208-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.098,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VAGNER OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101815
<b>Chave de segurança:</b>	EFANQVT88ZC32XG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001040487-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.291.566-05
<b>Valor:</b>	R\$ 4.096,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCIMEIRE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101817
<b>Chave de segurança:</b>	554MGMTYEWARMZHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001043071-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	002.013.582-39
<b>Valor:</b>	R\$ 2.017,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SILVIA VIEIRA ROC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101820
<b>Chave de segurança:</b>	79QM17CNSW24S438

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001043450-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JACKLINE ALVES ARAUJO VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	221.120.898-38
<b>Valor:</b>	R\$ 3.772,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JACKELINE VIANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101822
<b>Chave de segurança:</b>	4AJGHTMSLJACA0FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2130 / 00001017163-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	364.360.308-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MELISSA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101830
<b>Chave de segurança:</b>	FVLEKVS97Z9ZH4UJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002000521-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IEVE JOSIANE GOMES GONCALVES MOOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	109.769.898-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.200,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG IEVE MOOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101935
<b>Chave de segurança:</b>	0R8XGENAWMKZA2JH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00000102625-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.138-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.396,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS FLORIANO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:28

<b>Código da operação:</b>	00101937
<b>Chave de segurança:</b>	2CQTMHVA8PZPASQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3618 / 00001091799-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	348.388.908-69
<b>Valor:</b>	R\$ 4.790,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIO JUNIOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:29

<b>Código da operação:</b>	00101992
<b>Chave de segurança:</b>	7Q8UR2YKRH0M9SPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3618 / 00002000508-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELLY DIAS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	336.697.188-69
<b>Valor:</b>	R\$ 2.792,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELLY ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:29

<b>Código da operação:</b>	00101994
<b>Chave de segurança:</b>	4PVXC6QSTH985AY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001071271-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELA CIBELE DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.310.438-46
<b>Valor:</b>	R\$ 1.762,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:29

<b>Código da operação:</b>	00102011
<b>Chave de segurança:</b>	R9JE5RVK7H7X5H6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001066920-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	388.101.258-35
<b>Valor:</b>	R\$ 2.003,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FIAMMA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:29

<b>Código da operação:</b>	00102015
<b>Chave de segurança:</b>	SLYM3WZ781UP70PA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001057644-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	215.347.168-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.972,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FLAVIA VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:29

<b>Código da operação:</b>	00102016
<b>Chave de segurança:</b>	E0UWGE76S67WZ5UK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001004552-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	039.270.008-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.931,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FATIMA NASCIMENTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:37

<b>Código da operação:</b>	00102061
<b>Chave de segurança:</b>	M02P6R2LSVFTMPGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00001073364-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA SOARES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	090.025.487-45
<b>Valor:</b>	R\$ 2.268,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:37

<b>Código da operação:</b>	00102108
<b>Chave de segurança:</b>	Q6HQNXHPXNCN3Y7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4393 / 00001033933-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WESLEY PEREIRA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	357.164.318-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.973,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WESLEY ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:37

<b>Código da operação:</b>	00102133
<b>Chave de segurança:</b>	HWR1CZKUUF09ERJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001037269-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TEREZINHA LOPES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	441.487.711-34
<b>Valor:</b>	R\$ 2.320,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TEREZINHA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:32:37

<b>Código da operação:</b>	00102138
<b>Chave de segurança:</b>	VW4ACF9HMC6U0YEG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018384323-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KAREN APARECIDA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	232.977.158-47
<b>Valor:</b>	R\$ 4.670,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KAREN SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 06:35:52

<b>Código da operação:</b>	00102456
<b>Chave de segurança:</b>	7E65CEFGQH5GKG5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001026255-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.138-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.396,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS NUNES FL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 07:41:05

<b>Código da operação:</b>	00108519
<b>Chave de segurança:</b>	W1L377ZFY69WTU35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





11 abr. 2023, 16:49:32, via SISPAG

## Pagamento Indevido

tipo de transferência

**PIX TRANSFERENCIA**

valor da transferência

**R\$ 9.212,00**

de

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA L**

agência 5865 - conta 99898-2

CPF / CNPJ - 42.604.446/0001-75

tipo de conta

**CONTA\_CORRENTE**

para

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C**

agência 3915 - conta 0005592-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF / CNPJ - 09.268.215/0021-06

tipo de conta

**CONTA\_CORRENTE**

ID da transação

**E60701190202304111949DY5BUZB7WPO**

controle

**009205605503734**

autenticação do comprovante

**485E0166DF6EA9BA4B6F205840AF8E89C32CB  
81D**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

[www.itaubr.com/empresas](http://www.itaubr.com/empresas)

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 9.212,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29643COMERCIAL CI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 08:25:56

<b>Código da operação:</b>	00112391
<b>Chave de segurança:</b>	K7J4R87VG05U2JPG



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>Nº436</b> 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><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>436</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 3614 2448 3044</b></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	135230491266804 31/03/2023 23:30:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	31/03/2023
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	31/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	23:29:58

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
001 03/04/2023 16.469,00

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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	16.469,00	
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	16.469,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
270	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML (G) - Uniao Química	30049039	0101	5102	AMP	2500	2,3000	5.750,00	0,00	0,00	0,00	0	0
353	DIAZEPAM 10MG (GEN) - BRAINFARMA/NEOQUIMIC	30049064	5101	5102	CPR	600	0,1600	96,00	0,00	0,00	0,00	0	0
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO/C1	30049065	0101	5102	CAPS	50	3,5000	175,00	0,00	0,00	0,00	0	0
286	HIDROCORTISONA 500 MG (ARISCORTEN) - BLAU	30043210	0101	5102	AMP	50	7,9000	395,00	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	7,3000	365,00	0,00	0,00	0,00	0	0
283	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST - ISOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	400	0,9900	396,00	0,00	0,00	0,00	0	0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	400	4,1000	1.640,00	0,00	0,00	0,00	0	0
TRAMA1	TRAMADOL 100 ML 2 ML - TEUTO	30032099	0101	5102	AMP	500	5,3500	2.675,00	0,00	0,00	0,00	0	0
368	OMEPRAZOL 20MG CT - CAPS GEL DURA - PHARLAB	30049069	0101	5102	CA	60	0,2000	12,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05164	TRAMADOL CLOR 50MG/1ML - 1ML - CRISTALIA	30049039	0101	5102	AMP	700	4,2500	2.975,00	0,00	0,00	0,00	0	0
276	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	1000	1,9900	1.990,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 04/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre</p> <p>o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230414063.</p> <p>Trib aprox R\$: 2.215,09 Federal, R\$: 1.976,28 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>	101 de 386

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 16.469,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 436 COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 08:29:05

<b>Código da operação:</b>	00112690
<b>Chave de segurança:</b>	PQ9U41R8SY65147L



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>Nº434</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b></p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>434</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 3419 2639 4396</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230491235229 31/03/2023 23:16:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
798523616117	42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	31/03/2023
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	31/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	23:14:48

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001	
03/04/2023	
12.415,90	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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	12.415,90	
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	12.415,90

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ICMS %	ALIQUOTA IPI %
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO	44219900	0101	5102	PAR	20	6,9000	138,00	0,00	0,00	0,00	0	0
11	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,80MM - MEDIX	90183219	0101	5102	UN	500	0,5400	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
80204	AGULHA HIPODERMICA SEGURANCA 40X12 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	5500	0,4900	2.695,00	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	10	18,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
41	BARBEADOR PLAST C/2 LAMINAS - MAXICOR	82121020	0101	5102	UN	30	1,6500	49,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	8	17,9000	143,20	0,00	0,00	0,00	0	0
9511	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM (22G X 1 1/4)	90183219	0101	5102	UN	6000	0,5400	3.240,00	0,00	0,00	0,00	0	0
63	CATETER IV COM DISP DE SEG 24G - DESCARPACK	90183929	0101	5102	UN	400	1,9000	760,00	0,00	0,00	0,00	0	0
86	ELETRODO ECG QUAD ADUL/INF - SOLIDOR	90181100	0101	5102	UN	500	0,3000	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0
103	ESPARADRAPO BRANCO 10 X 4,5M - FARMATEX	30051090	0101	5102	RL	4	14,9000	59,60	0,00	0,00	0,00	0	0
1791	TIRA GLICOSE FRASCO 50 OCPII CX50	38221920	0101	5102	UN	30	37,5000	1.125,00	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	1	49,9000	49,90	0,00	0,00	0,00	0	0
115	FITA MICROPORE 5 X 10 FARMATEX	30051090	0101	5102	UN	100	9,9000	990,00	0,00	0,00	0,00	0	0
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	1	49,9000	49,90	0,00	0,00	0,00	0	0
174	SERINGA DESC 10ML SEM AG - LOCK - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	2500	0,3800	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - DESCARPACK	48191000	0101	5102	UN	50	8,1000	405,00	0,00	0,00	0,00	0	0
23	AGULHA HIPODERMICA SEG 25X8 ML - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	200	0,3900	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS no mes de 04/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre o INCS</p> <p>- Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230414064.</p> <p>Trib aprox R\$: 1.834,18 Federal, R\$: 1.669,32 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>	103 de 386

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 - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**434**

SÉRIE: 1  
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 3419 2639 4396

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230491235229 31/03/2023 23:16:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

42.604.446/0001-75

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
58	CATETER IV COM DISP DE SEG 18G - LABOR IMPORT	90183929	0101	5102	UN	50	1,9000	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0
83	CURATIVO REDONDO BEGE C/500 UND MEDIX	56031290	0101	5102	PC	2	18,9000	37,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0324201	SERINGA DESC 03ML S/AG LOCK DESCARPACK CX4000UN	90183119	0101	5102	UN	5000	0,1900	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 12.415,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 434 COMERCIAL CIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 08:32:57


<b>Código da operação:</b>	00113081
<b>Chave de segurança:</b>	VW11AQSH9J637HE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.267
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME</b> Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.003.267 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 6710 0967 0017 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 135230578108590 - 17/04/2023 13:29
NATUREZA DA OPERAÇÃO venda		CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS -INSTITUTO MACIONAL DE CIENCIAS SA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 17/04/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 1296000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:27

<b>FATURA</b>
/ Num.: A / V. Orig.: 14.788,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 14.788,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.788,00	
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 14.788,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
99	AVENTAL IMPERMEAVEL ESTERIL	63079010	0102	5102	UNID	30,0000	18,0000	540,00					
90	AVENTAL TNT MANGA LONGA GR 30 C/10	63079010	0102	5102	PCT	35,0000	22,0000	770,00					
4	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	0500	5405	CX	50,0000	13,5000	675,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	250,0000	13,5000	3.375,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	300,0000	13,5000	4.050,00					
6	LUVA VINIL TAMANHO P C/100	39262000	0500	5405	CX	70,0000	16,0000	1.120,00					
8	LUVA VINIL TAMANHO G C/100	39262000	0500	5405	CX	80,0000	16,0000	1.280,00					
7	LUVA VINIL TAMANHO M C/100	39262000	0500	5405	CX	130,0000	16,0000	2.080,00					
20	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50	63079010	2102	5102	CX	70,0000	9,0000	630,00					
107	OCULOS DE PROTEÇÃO	90049020	0102	5102	UNID	7,0000	6,0000	42,00					
54	PROPÉ DESC. C/100	62101000	0102	5102	PCT	2,0000	12,0000	24,00					
18	TOUCA SANFONADA C/100	65069900	0102	5102	PCT	12,0000	12,0000	144,00					
194	AVENTAL TNT SEM MANGA AZUL MARINHO C/10	63079010	0102	5102	PCT	2,0000	29,0000	58,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 10/04/2023 R\$ 14.788,00....FORNECIMENTO DE MATERIAL EPI NO MES DE 04/ 2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES 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 20230414065 ...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



 <small>Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar</small>	<b>ALL Comércio Descartáveis</b> <b>Odonto, Médico e Hospitalar LTDA</b> <b>ME</b>
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

05/04/2023

ORÇAMENTO N° 14.999

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

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Olívia

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
AVENTAL IMPERMEAVEL ESTERIL - (PROCEDIMENTO)	UND	30	18,00	540,00
AVENTAL MANGA LONGA 30G BRANCO	UND	350	2,20	770,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/ 100 UND	CAX	300	13,50	4050,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/ 100 UND	CAX	250	13,50	3375,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 UND	CAX	50	13,50	675,00
LUVA VINIL SEM PO "P" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	70	16,00	1120,00
LUVA VINIL SEM PO "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	80	16,00	1280,00
LUVA VINIL SEM PO "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	130	16,00	2080,00
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	UND	3500	0,18	630,00
OCULOS DE SOBREPOSIÇÃO	UND	7	6,00	42,00
PRO PE BRANCO 20G	UND	200	0,12	24,00
TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO SANFONADA	UND	1200	0,12	144,00
AVENTAL DESCARTAVEL S/MANGA P/ RX	UND	20	2,90	58,00
			TOTAL	14.788,00

**PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA**

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: "Fornecimento de EPI

no mês de 04/2023 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 20230414065.”

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial  
(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 14.788,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC ALL COMERCIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 08:40:47

<b>Código da operação:</b>	00114214
<b>Chave de segurança:</b>	0ZTEJQATM7XPN4TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 **000640**

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:

1/4/2023

#### 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  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de março 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
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>27.500,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000640

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 27.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 640 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 09:46:45

<b>Código da operação:</b>	00124121
<b>Chave de segurança:</b>	A1SWZTX09G9LCJZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000631**

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:

1/4/2023

**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 março 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 000631

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 631 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 09:49:44

<b>Código da operação:</b>	00124524
<b>Chave de segurança:</b>	K2XTS5RALHGV78TJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000625**

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:

1/4/2023

**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 março 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 000625

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 625 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 09:53:43

<b>Código da operação:</b>	00125135
<b>Chave de segurança:</b>	VH6330E07K4ZZQ91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

**EMPREGADOR** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14  
**EMPREGADA** : GISELE LEAL ABREU DOS SANTOS  
**CNPJ** : 09.268.215/0021-06  
**CÓDIGO DE REGISTRO** : 00689  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00243  
**NOME COMPLETO** : GISELE LEAL ABREU DOS SANTOS  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE** : 095091-0132--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 04/12/2021 A 03/12/2022  
**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	80,73		12/30	55,61	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	492,84		33,3333%	339,51	
00080	DESCONTO INSS			157,89			102,69
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		99,18			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.971,35</b>	<b>257,07</b>		<b>1.358,04</b>	<b>102,69</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.714,28</b>			<b>1.255,35</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.969,63</b>

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

VALOR: 2.969,63

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E SESENTA 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

\_\_\_\_\_  
GISELE LEAL ABREU DOS SANTOS

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001033086-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	133.053.598-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.969,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS GISLENE SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 10:18:39

<b>Código da operação:</b>	00129937
<b>Chave de segurança:</b>	FY3P9SPZGL5C45G2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03-2023

**Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**

**Valor Pensão: R\$765,83**

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: 03-2023

**Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**

**Valor Pensão: R\$424,14**

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: 03-2023

**Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**

**Valor Pensão: R\$606,49**

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0449 / 00000048312-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DARCI FERNANDES JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.719.498-18
<b>Valor:</b>	R\$ 765,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO NATHALY PRISC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 11:32:37

<b>Código da operação:</b>	00143487
<b>Chave de segurança:</b>	Z82VQC7MJEASG38X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03-2023

**Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**

**Valor Pensão: R\$765,83**

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: 03-2023

**Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**

**Valor Pensão: R\$424,14**

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: 03-2023

**Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**

**Valor Pensão: R\$606,49**

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





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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000001783-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUZI LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	290.641.198-13
<b>Valor:</b>	R\$ 424,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO THIAGO DESIDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 11:36:09

<b>Código da operação:</b>	00144342
<b>Chave de segurança:</b>	XNAG2PP53QJX3GT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 03-2023

**Funcionário: 00649- NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**

**Valor Pensão: R\$765,83**

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: 03-2023

**Funcionário: 01955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**

**Valor Pensão: R\$424,14**

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: 03-2023

**Funcionário: 01766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**

**Valor Pensão: R\$606,49**

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001022728-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	522.016.938-62
<b>Valor:</b>	R\$ 606,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO VINICIUS NUNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 11:38:30

<b>Código da operação:</b>	00144703
<b>Chave de segurança:</b>	8ECHMMQU5XG71982

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20230406u19841610000146

Número da Nota

**00000332**

Data e Hora de Emissão

**06/04/2023 09:38:15**

Código de Verificação

**9KYL-RKVD****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 Março/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				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
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	
-		-	<b>R\$ 9.997,50 (13,33%)</b>	

**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: 10/05/2023;

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 70.387,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 332 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 11:56:44

<b>Código da operação:</b>	00147785
<b>Chave de segurança:</b>	14W6E8QCNU33LJ9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.602,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.047.208  
Série 001

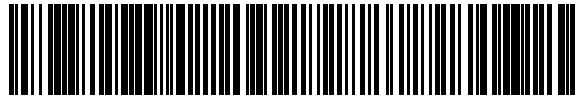
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.047.208  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0421 2386 8000 0156 5500 1000 0472 0810 0074 5960

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

135230536314907 - 10/04/2023 11:41:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

10/04/2023

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMA

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 10/04/2023  
Valor R\$ 1.602,50

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	1.602,50
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	462,23	0,00	1.602,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

92

00092

92,000

92,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
030019	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	35,0000	22,5000	787,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
010935	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	PT	30,0000	9,8000	294,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010092	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	0500	5405	PC	11,0000	22,0000	242,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
060040	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=70,02 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=5,64	39241000	0500	5405	CX	1,0000	99,0000	99,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	22089000	0500	5405	UN	15,0000	12,0000	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DEP BANCARIO PRAZO: A VISTA  
LOCAL DE ENTREGA: UPA CAMPOS ALEMAES  
VENDEDOR: MARLON  
COD. CLIENTE: 01724  
Ordem de Compra 20230314056 data 28/03/2023  
Trib aprox R\$: 238.67 Federal, 223.56 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Email do Destinatário: compra1@integralogsau.de.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 462,23

RESERVADO AO FISCO



À  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359  
12239-310 CAMPO DOS ALEMAO SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CNPJ: 09.268.215/0021-06 I.E.: ISENT0  
A/C SR(A): ALEX JUNIOR DE ALMEIDA  
REF:  
EMAIL: compral@integralogsau.de.com.br

PROPOSTA: 36.395  
PAG: 1  
EMISSÃO: 20/03/2023  
COD.CLI: 001724  
TEL: (12)98844-5806  
FAX:  
VÁLIDO ATÉ: 28/03/2023  
SEU PEDIDO:

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	%DESC	PREÇO TOTAL
1	030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	35,000	22,5000		787,50
2	010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	30,000	9,8000		294,00
3	010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	11,000	22,0000		242,00
4	060040.0	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	CX	1,000	99,0000		99,00
5	040018.0	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	UN	15,000	12,0000		180,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF)

VALOR TOTAL R\$: 1.602,50

Cond. pagamento....: A VISTA  
Prazo entrega.....:  
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP BANCARIO  
Vendedor: MARLON





## Dados Cadastrais

**Razão Social: Vitória Embalagens – Comércio de Descartáveis Ltda ME**

CNPJ: 21.238.680/0001-56

Inscrição Estadual: 392.165.635.116 / Inscrição Municipal: 55.102

Endereço: Rod. Geraldo Scavone, 2080 – Galpão 19

Jardim Califórnia - CEP: 12305-490 – Jacareí/SP

Tel: ( 12 ) 4109-0038 / 3933-5829

## Condições de Pagamento

Boleto Bancário

## Dados Bancários

Agencia: 0093

C/C: 13008350-0

Banco Santander

VITÓRIA EMBALAGENS

Tel.: 12 3934-9334 | 12 3933-5829

Rodovia Geraldo Scavone, 2080 (Galpão 59) – Jardim Califórnia – Jacareí/SP

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.602,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF VITORIA EMBALAGEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 13:15:05

<b>Código da operação:</b>	00157490
<b>Chave de segurança:</b>	HVGMVZ5A8A9F0AV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/04/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000094241
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <p><b>Identificação do Emitente</b>  <b>COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA</b>          ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604          Fone: 1533219600</p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p>Nº 000094241  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>35230410463489000191550010000942411005073184</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230523077679 06/04/2023 15:31:07</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZAO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	06/04/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, s/n	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:30:59

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 745,20	VALOR DO ICMS 134,14	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.628,97	
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 5.628,97

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO			MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 298,030	PESO LÍQUIDO 298,030	

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
18082	PAPEL TOALHA BOB CEL 20G 6RLS 3,500KG - JVD <small>Trib aprox R\$: 341,28 Federal e 370,06 Estadual</small>	48182000	060	5405	PT	35,000	58,7400	2055,90	0,00	0,00	0,00
25321	SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE <small>Trib aprox R\$: 102,26 Federal e 110,22 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	14,000	43,7400	612,36	0,00	0,00	0,00
24941	SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT <small>Trib aprox R\$: 31,41 Federal e 33,86 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	15,000	12,5400	188,10	0,00	0,00	0,00
25065	SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT <small>Trib aprox R\$: 51,98 Federal e 56,03 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	15,000	20,7500	311,25	0,00	0,00	0,00
25437	COPO-POTE DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAIS <small>Trib aprox R\$: 254,54 Federal e 234,36 Estadual</small>	39241000	060	5405	CX	15,000	86,8000	1302,00	0,00	0,00	0,00
25075	SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX <small>Trib aprox R\$: 42,72 Federal e 46,32 Estadual</small>	34012010	060	5405	GL	8,000	32,1700	257,36	0,00	0,00	0,00
20890	SC LIXO HAMPER 110L C/50 VD - EMBALAC <small>Trib aprox R\$: 124,45 Federal e 134,14 Estadual</small>	39232190	000	5102	PT	10,000	74,5200	745,20	745,20	134,14	18,00
25320	SC LIXO HOSPITALAR 050L C/100 - INOVE ICARE <small>Trib aprox R\$: 26,19 Federal e 28,22 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	5,000	31,3600	156,80	0,00	0,00	0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          Fornecimento de DML no mes de 04/2023 na UPA Campo dos 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 20230314056.          3. Pagto deposito bancario</p> <p>DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU - AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 COMERCIAL JVD CNPJ 10.463.489/0001-91</p> <p>entrega: Endereco: Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemaes SJC - SP, CEP: 12.239-310          Trib aprox R\$: 974,83 Federal e 1.013,21 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
--	----------------------------------

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/04/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000094242
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <p><b>Identificação do Emitente</b>  <b>COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA</b>          ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604          Fone: 1533219600</p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p>Nº 000094242  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>35230410463489000191550010000942421005073190</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230523082026 06/04/2023 15:31:41</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	06/04/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, s/n	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:31:33

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 507,80	
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 507,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZÃO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO			MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				24,000	24,000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
25208	SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 84,80 Federal e 91,40 Estadual	39232190	060	5405	PT	20,000	25,3900	507,80	0,00	0,00	0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          Fornecimento de DML no mes de 04/2023 na UPA Campo dos 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 20230314056.          3. Pagto deposito bancario</p> <p>DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU - AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 COMERCIAL JVD CNPJ 10.463.489/0001-91</p> <p>entrega: Endereco: Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemaes SJC - SP, CEP: 12.239-310          Trib aprox R\$: 84,80 Federal e 91,40 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
--	----------------------------------

**ORÇAMENTO**

COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP

CNPJ: 10.463.489/0001-91

IE: 669624728110

E-MAIL:

FONE: 15 33219600

**179390**

CLIENTE	CNPJ	IE
16691 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [ INCS - INSTITUTO	09.268.215/0021-06	

ENDEREÇO
END: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, s/n CAMPO DOS ALEMAES, , CEP: 12239310 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

TELEFONE	E-MAIL
(null) null	

DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
20/03/2023 18:29:20	20/03/2023

VENDEDOR	E-MAIL
THIAGO DE PAULA	

CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
18082 - PAPEL TOALHA BOB CEL 20G 6RLS 3,500KG - JVD	48182000	35,000 PT	58,740	2.055,90
25321 - SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE	39232190	14,000 PT	43,740	612,36
23900 - SC LIXO HOSPITALAR 050L C/100	39232190	5,000 PT	31,360	156,80
25208 - SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	20,000 PT	25,390	507,80
24941 - SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	15,000 PT	12,540	188,10
25065 - SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	15,000 PT	20,750	311,25
25437 - COPO-POTE DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAS	39241000	15,000 CX	86,800	1.302,00
25075 - SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX	34012010	8,000 GL	32,170	257,36
20890 - SC LIXO HAMPER 110L C/50 VD - EMBALAC	39232190	10,000 PT	74,520	745,20

**Total R\$= 6.136,77**

OBSERVAÇÃO
entrega: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0021-06 Endereço: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães – SJC - SP, CEP: 12.239-310  DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU - AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 COMERCIAL JVD CNPJ 10.463.489/0001-91

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0513 / 00000079715-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.489/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 6.136,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC COMERCIAL JVD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 13:17:46

<b>Código da operação:</b>	00157756
<b>Chave de segurança:</b>	81CEAN962HQ4703V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/03/2023 11:13:19  
Competência da NFS-e: 03/2023  
Número / Série: 323 / E  
Código de Verificação: QjhZaBzyx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 27.722.452/0001-33  
Nome/Razão Social: MARCOS COUTINHO DA SILVA 39717973857  
Endereço: RUA ANTENOR PAGLIONE 564 JARDIM TORRAO DE OURO  
Inscrição Municipal: 335973  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12229-360  
Telefone: ( ) -

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06  
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 700 CAMPO DOS ALEMAES  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

MANUTENÇÃO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 813030000 - ATIVIDADES PAISAGÍSTICAS

Serviço: 0711 - DECORAÇÃO E JARDINAGEM, INCLUSIVE CORTE E PODA DE ARVORES.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
750,00	0,00	0,00	750,00		0,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
750,00	0,00	0,00	750,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Luana Gregate**  
Número da nota fiscal substituída:  
**Instituto Nacional de Ciências da Saúde**  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013006313-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCOS COUTINHO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.722.452/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 323 MARCOS COUTIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 13:24:53

<b>Código da operação:</b>	00158464
<b>Chave de segurança:</b>	EL4MXQHGN4LRU2YV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	124 - BANCO WOORI BANK DO BRASIL S.A - 15357060
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1634 / 00753012755-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELZA MONICA DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.452.318-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.445,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELZA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:45:12

<b>Código da operação:</b>	00180357
<b>Chave de segurança:</b>	FAJEVXGNSXJVPZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000001104-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	323.588.528-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.446,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ARETA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:53:23

<b>Código da operação:</b>	00181755
<b>Chave de segurança:</b>	A2T6UPHTGFKJCAKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000095176-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	126.085.298-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.610,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLEIDE APARECIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:54:40

<b>Código da operação:</b>	00181948
<b>Chave de segurança:</b>	P7SU3SWYS03L5Q73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0097 / 00000306861-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	311.623.268-75
<b>Valor:</b>	R\$ 3.078,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:55:59

<b>Código da operação:</b>	00182122
<b>Chave de segurança:</b>	AP90HWAS05V1WPPW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0858 / 00000012408-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA APARECIDA SOARES SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.036.868-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.274,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA SOUSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:57:08

<b>Código da operação:</b>	00182264
<b>Chave de segurança:</b>	6GSVJL9RH7S0Y127

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000004262-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	331.103.898-35
<b>Valor:</b>	R\$ 3.277,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELIZABETH MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:58:39

<b>Código da operação:</b>	00182498
<b>Chave de segurança:</b>	N2V17NWAKMCYGHG3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000036646-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	063.743.326-28
<b>Valor:</b>	R\$ 4.940,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG HEITOR PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 15:59:57

<b>Código da operação:</b>	00182677
<b>Chave de segurança:</b>	SJFYLXAWGEFY1PM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7160 / 00000110658-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA SANTOS MACEDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	369.715.918-60
<b>Valor:</b>	R\$ 4.256,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA MACEDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:01:05

<b>Código da operação:</b>	00182871
<b>Chave de segurança:</b>	LNMFEQE8Y579AGSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000021575-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUSSARA DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	214.816.428-71
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JUSSARA DE PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:02:09

<b>Código da operação:</b>	00183014
<b>Chave de segurança:</b>	W7G8N0AYYZU8KEFM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016697-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KELLY COSTA FARIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.303.078-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KELLY FARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:03:29

<b>Código da operação:</b>	00183176
<b>Chave de segurança:</b>	K1GL3W71G22L1SU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000026682-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	281.150.068-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.014,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAERTH RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:04:43

<b>Código da operação:</b>	00183365
<b>Chave de segurança:</b>	RANAK206LMC5R2MK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000401049-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA LIGIA MARINHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	481.842.728-47
<b>Valor:</b>	R\$ 2.148,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA MARINHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:07:14

<b>Código da operação:</b>	00183977
<b>Chave de segurança:</b>	UPKJVKYV055AGJ4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00094397011-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MIRLENE GONZALES BARRETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.607.708-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.462,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIRLENE BARRETO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:07:47

<b>Código da operação:</b>	00184044
<b>Chave de segurança:</b>	ELUAM903AL9EC0HU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000010482-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.052.178-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.192,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCO DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:08:56

<b>Código da operação:</b>	00184243
<b>Chave de segurança:</b>	M1REHE9RC9YARFRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:08:58

<b>Código da operação:</b>	00184247
<b>Chave de segurança:</b>	WJ9JJKCXA48H0N0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000094998-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE FERNANDA ABRAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	014.385.266-36
<b>Valor:</b>	R\$ 4.440,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE ABRAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:09:49

<b>Código da operação:</b>	00184357
<b>Chave de segurança:</b>	JCSPH3NHPCWGJA60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000027253-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELE BATISTA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.424.936-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.268,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHELE RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:10:14

<b>Código da operação:</b>	00184403
<b>Chave de segurança:</b>	A9AACHZ5Q1FWL9FU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 00000014959-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE FATIMA PAIS CASTRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	422.978.438-44
<b>Valor:</b>	R\$ 5.334,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:10:46

<b>Código da operação:</b>	00184482
<b>Chave de segurança:</b>	TLWU754N3NHJQ2RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000099182-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDREA MARIA SOARES CORREIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	379.712.458-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.647,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDREIA CORREIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:11:38

<b>Código da operação:</b>	00184590
<b>Chave de segurança:</b>	HNZ141QQEKC3WK5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2963 / 00000027725-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.894.905-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.225,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BEATRIZ PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:12:56

<b>Código da operação:</b>	00184751
<b>Chave de segurança:</b>	QNMW6KQ1V9UWPL5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000097038-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	278.885.368-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.285,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEBORA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:13:39

<b>Código da operação:</b>	00184830
<b>Chave de segurança:</b>	RM0LYHCX94ZRTWFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000028782-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO
<b>CPF/CNPJ:</b>	435.703.428-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.439,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG YASMIN GERONIMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:15:02

<b>Código da operação:</b>	00184995
<b>Chave de segurança:</b>	V7FR9LMQVE38PHE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7385 / 00000030024-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DENISE BARBOSA DE JESUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	324.907.268-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.875,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DENISE JESUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:16:43

<b>Código da operação:</b>	00185232
<b>Chave de segurança:</b>	3T9KKRE7TPUT8F3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5333 / 00000008507-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.266.488-13
<b>Valor:</b>	R\$ 4.717,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA PARRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:19:02

<b>Código da operação:</b>	00185535
<b>Chave de segurança:</b>	W0KKPNM7TUXTJHQ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000077989-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	467.624.108-98
<b>Valor:</b>	R\$ 3.488,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:19:38

<b>Código da operação:</b>	00185579
<b>Chave de segurança:</b>	UGHKYWJZJ5VP7YVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000041172-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA BRAGADO BARBATANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	413.048.268-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.256,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA BARBATANO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:20:39

<b>Código da operação:</b>	00185724
<b>Chave de segurança:</b>	00ENF544MGVUZWZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005797510-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUI
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.463.958-39
<b>Valor:</b>	R\$ 2.839,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIANA APARECIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:20:58

<b>Código da operação:</b>	00185769
<b>Chave de segurança:</b>	KKNHVCKCVNGVQZ3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000083266-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LARA CRUZ NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	454.472.828-29
<b>Valor:</b>	R\$ 1.850,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LARA NASCIMENTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:21:20

<b>Código da operação:</b>	00185823
<b>Chave de segurança:</b>	L76FKZH30ELW2V6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6418 / 00000024489-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.574.248-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.296,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUIZ SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:22:14

<b>Código da operação:</b>	00185932
<b>Chave de segurança:</b>	R5TYM3X2TR69ZQF4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013917876-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	455.771.848-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.289,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG INGRITI VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:22:17

<b>Código da operação:</b>	00186013
<b>Chave de segurança:</b>	RQERHY3MLM72GY5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7385 / 00000037732-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	099.810.588-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.887,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARLY OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:23:05

<b>Código da operação:</b>	00186305
<b>Chave de segurança:</b>	FUSSNNMY495S45MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000050359-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATALIA MARZULO DONATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.772.008-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATALIA DONATO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:23:56

<b>Código da operação:</b>	00186423
<b>Chave de segurança:</b>	QYUHV0S5HQ9H8R8K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2132 / 00000001019-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	080.924.928-67
<b>Valor:</b>	R\$ 1.083,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO CARNEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:24:43

<b>Código da operação:</b>	00186530
<b>Chave de segurança:</b>	Y28MAZSY2XGN82Q7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8602 / 00000014869-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.463.778-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.895,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO BOAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:25:28

<b>Código da operação:</b>	00186628
<b>Chave de segurança:</b>	HVJTQX01NHSX2G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002775418-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAUREN STEFANIFREITAS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	491.956.958-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.354,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAUREN SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:25:48

<b>Código da operação:</b>	00186669
<b>Chave de segurança:</b>	FRZAXWUZ1NZPQ7VJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000013496-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	273.661.768-18
<b>Valor:</b>	R\$ 2.154,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATA ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:26:46

<b>Código da operação:</b>	00186806
<b>Chave de segurança:</b>	928E59ASF2V1TWR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000020085-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRE MICHEL MARTINS DAS NEVE
<b>CPF/CNPJ:</b>	264.330.928-61
<b>Valor:</b>	R\$ 1.115,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALEXANDRE MICHEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:27:22

<b>Código da operação:</b>	00186886
<b>Chave de segurança:</b>	W6NU3PP7QGH98LQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0707 / 00000044744-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIMONE CIPRIANO FLOES
<b>CPF/CNPJ:</b>	185.749.738-40
<b>Valor:</b>	R\$ 2.875,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SIMONE FLOES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:27:31

<b>Código da operação:</b>	00186900
<b>Chave de segurança:</b>	F4WWJQGM5696H724

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000023686-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA SILVA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	962.829.676-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.984,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:28:37

<b>Código da operação:</b>	00187035
<b>Chave de segurança:</b>	SWSP4MMT7T3JQ95H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000051585-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIELE APARECIDA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.786.748-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCIELE ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:29:31

<b>Código da operação:</b>	00187164
<b>Chave de segurança:</b>	PA8R3C0M88QY4XNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4317 / 00000007485-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDINALVA DE JESUS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	086.587.168-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.839,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDINALVA ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:30:57

<b>Código da operação:</b>	00187343
<b>Chave de segurança:</b>	NA74R52SHHLA07K1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001926-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.173.708-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.192,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GRACE ANNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:33:41

<b>Código da operação:</b>	00187709
<b>Chave de segurança:</b>	5RG58VKUF4VFCSHQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4317 / 00000006278-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA MARCELA DE CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	288.537.978-27
<b>Valor:</b>	R\$ 2.791,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANA MARCELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/04/2023 16:35:38

<b>Código da operação:</b>	00187953
<b>Chave de segurança:</b>	HWM1PXFTLGWY4L4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,51

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:19

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	A6GSMFSH4MRHY64H

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.700,37

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:15

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	0FGRZ91F6VMWGSP3

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.637,22

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:25

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	TU2HUU3J62LSZGZ6

**Operação realizada 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\$ 4.002,86**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:15:13**Código da operação:** 060615**Chave de segurança:** FREEMLKLY9WU0AL6**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.872,22

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:25

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	T0VMN9QE1NW368K5

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000756995983-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.056,62

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:25

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	X6QW9YFKU1FEJRYP

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MONIZA LEITE DE CAMPOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.453,22

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:22

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	AZYFTCREFKORRA2U

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA HELENA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.732,26

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:18

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	U3K7LPK7YG0PVQ6J

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE PAULINO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.161,11

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:15:09

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	2U0TK6WSYV9XQ071

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IARA APARECIDA DE CARVALHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 834,34

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:21

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	ZLLQH21LPALZVJUX

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUANA CRISTINA GREGATE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.029,28

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:22

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	HHRW9ZP8TYR7PSLV

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.659,47

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:22

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	JZWF85SVH53RNFSR

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,95

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:21

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	Q6WKZGERQZCEG2C0

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIMEIRE SANTOS BORGES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.154,68

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:30

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	KCKK42SHXQFV3SQK

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANE FRANCISCA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.926,32

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:32

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	T0M37QVVK6E1TVU

**Operação realizada 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\$ 3.937,20**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:21**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** 6YUK7Q30RAYXZF8V**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VALQUIRIA S FELISBERTO DO PRADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.893,38

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:32

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	E54PHKA4T8EEH4MT

**Operação realizada 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\$ 3.089,23**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:32**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** YWZKX7PT9NXRHMWE**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GLEISON DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:21

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	VTVQF6RWP0XVCAQ1

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

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

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:22

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	WAZPZVYJNJU2WHZ2

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISLENE CARVALHO M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.074,57

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:21

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	8VF29A3ENFZHHFUY

**Operação realizada 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\$ 2.771,07**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:21**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** ZZ7C0SSTA2U328FU**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.539,85

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:21

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	G78T2KYPHTU71PVQ

**Operação realizada 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\$ 2.773,43**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:19**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** 0M3N5EG5X7CF2YSP**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ENILDO MALAQUIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.742,63

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	YC08ZVRJZ10M6HF4

**Operação realizada 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\$ 2.582,10**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:19**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** MFTPMX2YWUAYZL43**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TAMIRIS DA CUNHA GERMANO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.029,84

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:32

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	JLMYF0VNKX6QXT21

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.464,52

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:32

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	T4C8PQNASKAYGACL

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELA APARECIDA DA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.090,71

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	8U3RX2AYCZMZ3ZU6

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA ANGELICA DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.370,13

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:22

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	FEULVA3SK5SZCULZ

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753014803-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.453,54

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:22

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	P3PHZZC0X9P73T4E

**Operação realizada 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\$ 2.254,33**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:19**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** RY974HMQ59ZZ0HV6**Operação realizada 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\$ 3.826,30**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:21**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** H93ZH3E7P7S2KP6Q**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.384,74

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	PWVV471ZFPZEL6QU

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.185,56

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	PH0Z2ZVG6KEGUFPL

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000751675557-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.420,20

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:17

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	XMU68PR4YTYW1RQ4

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.228,29

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:18

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	9CG9SZ0J2EE21L2E

**Operação realizada 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\$ 5.496,49**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:19**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** 5LVXR6K78VVUAGU6**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.134,74

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	U5CUNAFTKNNSASE3

**Operação realizada 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\$ 1.511,25**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:19**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** 0KM7L7ZH068CY6TM**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000869068348-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.286,32

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:29

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	ZVSAMHJSU80RYFP1

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.274,45

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:29

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	6WFCARW6EVW56KGW

**Operação realizada 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\$ 2.887,76**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:17:29**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** LU1V99M42G5XJUAM**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.935,74

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:17:19

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	8ZPCWAEZP70WPNY8

**Operação realizada 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 / 00130686-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** EUNICE DIAS PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.393,65**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 06:18:33**Código da operação:** 060618**Chave de segurança:** N2C0T1YAJTQCZZG5**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.070,53

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:18:35

<b>Código da operação:</b>	060618
<b>Chave de segurança:</b>	A3M1RJPFA71PPM2N

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0314 / 1288 / 000819574243-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.009,49

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 06:18:35

<b>Código da operação:</b>	060618
<b>Chave de segurança:</b>	7Z5MVV7F40HE7HMP

**Operação realizada 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** : IARA APARECIDA CARVALHO DE OLIVEIRA  
**CNPJ** : 09.268.215/0021-06  
**CÓDIGO DE REGISTRO** : 01028  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00255  
**NOME COMPLETO** : IARA APARECIDA CARVALHO DE OLIVEIRA  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE** : 80852-00253--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 26/01/2022 A 25/01/2023  
**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	85,40		12/30	58,83	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,33333%	494,40		33,33333%	340,58	
00080	DESCONTO INSS			158,45			103,07
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		100,57			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.977,58</b>	<b>259,02</b>		<b>1.362,33</b>	<b>103,07</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.718,56</b>			<b>1.259,26</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.977,82</b>

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

VALOR: 2.977,82

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Março 2023

\_\_\_\_\_  
IARA APARECIDA CARVALHO 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° 034/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	IARA APARECIDA DE CARVALHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.977,82

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 10:15:49

<b>Código da operação:</b>	061015
<b>Chave de segurança:</b>	17YJ2KWRXG4YX4AN

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760725633-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA CELIA SILVA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.320,08

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 13:29:01

<b>Código da operação:</b>	061329
<b>Chave de segurança:</b>	V1VNE7S2M6Y6WYYR

**Operação realizada 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\$ 2.165,52**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 15:40:49**Código da operação:** 061540**Chave de segurança:** 1U4QMJU4EEP6P6KQ**Operação realizada 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\$ 4.757,58**Data de débito:** 06/04/2023**Data/hora da operação:** 06/04/2023 15:41:50**Código da operação:** 061541**Chave de segurança:** WCY0RKG6LWA6QFA1**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WALNEY SILVA FERREIRA DA COSTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.154,68

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 15:42:48

<b>Código da operação:</b>	061542
<b>Chave de segurança:</b>	4Z6QPT6CZN35XYET

**Operação realizada 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WANDER DE SOUZA MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.265,09

<b>Data de débito:</b>	06/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2023 15:43:56

<b>Código da operação:</b>	061543
<b>Chave de segurança:</b>	Y1S2XF93KKKM9A72

**Operação realizada 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

08/05/2023



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

## Pagamento de Salário

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202304061947d3676712638

**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 06/04/2023 às 16:48:08

**Valor Original:** R\$ 2.300,70      **Valor Atualizado:** R\$ 2.300,70

**Detalhes:** PG ALLAIANNY SILVA

#### Origem

**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CNPJ:** 09268215002106

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ALAIANNY FERREIRA E SILVA

**CPF:** XXX.857.613-XX

**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.

**Chave Pix:** 65985761304

**Código da operação:** 16460108092

**Chave de segurança:** C2UJHMKYX82WRZ2K

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Pagamento de Salário**

08/05/2023



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

# Pagamento de Salário

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202304062009713a7b682cd

**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 06/04/2023 às 17:09:24

**Valor Original:** R\$ 2.230,68      **Valor Atualizado:** R\$ 2.230,68

**Detalhes:** PG DANIELLE LARISSA VIEIRA MOURA

### Origem

**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CNPJ:** 09268215002106

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** Danielle Larissa Vieira da Silva

**CPF:** XXX.368.218-XX

**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.

**Chave Pix:** danylarissa12@gmail.com

**Código da operação:** 16460996255

**Chave de segurança:** C2UJHMKYX82WRZ2K

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Pagamento de Salário**

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 13.300,00

<b>Data/hora da operação:</b>	10/04/2023 16:02:06
-------------------------------	---------------------

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060880373-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.774.138-45
<b>Valor:</b>	R\$ 2.551,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:17:48

<b>Código da operação:</b>	00109119
<b>Chave de segurança:</b>	V2GTQZ8FMZLMWA2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00048790014-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA MARQUES MONQUEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	268.283.368-36
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIANA MARQUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:19:34

<b>Código da operação:</b>	00109162
<b>Chave de segurança:</b>	ZPY20R62954T69LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00097163394-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE RODOLFO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	213.867.078-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.282,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE RODOLFO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:21:16

<b>Código da operação:</b>	00109200
<b>Chave de segurança:</b>	V32J757EAA1R05SE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:23:25

<b>Código da operação:</b>	00109251
<b>Chave de segurança:</b>	UN5ZF2E6K2J1QNXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001774234-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MAIARA SANTOS BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	389.519.548-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.939,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MAIARA BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:24:46

<b>Código da operação:</b>	00109287
<b>Chave de segurança:</b>	U382N3QMYQYH6ZQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090304591-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA LUZIA PAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.888.698-69
<b>Valor:</b>	R\$ 1.901,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA PAIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:26:10

<b>Código da operação:</b>	00109434
<b>Chave de segurança:</b>	T0CGHH5Q8K9HMUN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00094397011-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARLENE GONZALES BARRETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.607.708-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.462,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIRLENE BARRETO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:27:55

<b>Código da operação:</b>	00109478
<b>Chave de segurança:</b>	ZSKA07SHT542W9FU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00009427467-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	071.295.048-62
<b>Valor:</b>	R\$ 2.371,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PATRICIA PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:29:32

<b>Código da operação:</b>	00109524
<b>Chave de segurança:</b>	P8JGX76Q4GYK7WFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00097503792-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROBERTA MARIA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.843.738-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.686,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROBERTA BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:30:57

<b>Código da operação:</b>	00109565
<b>Chave de segurança:</b>	EN615MRTAYPW6N4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00062799719-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA GUIMARAES BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.419.488-65
<b>Valor:</b>	R\$ 1.435,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANA BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 07:32:10

<b>Código da operação:</b>	00109603
<b>Chave de segurança:</b>	HUKMU1Z0RN4X9FWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001026255-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.138-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.396,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS FLORIANO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 08:10:03

<b>Código da operação:</b>	00111566
<b>Chave de segurança:</b>	QK06RZ7Y2AML0HN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000010482-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.052.178-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.192,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCO ANTONIO SIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 08:14:19

<b>Código da operação:</b>	00111781
<b>Chave de segurança:</b>	XHSFZFCMG91ATNN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008077989-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	467.624.108-98
<b>Valor:</b>	R\$ 3.488,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA TAIANE SANT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 08:18:12

<b>Código da operação:</b>	00112246
<b>Chave de segurança:</b>	RTJMHAZEJ2KVHANY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000041172-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA BRAGADO BARBATANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	413.048.268-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.256,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA BRAGADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 08:20:48

<b>Código da operação:</b>	00112482
<b>Chave de segurança:</b>	UL2TYPAPGXLA5MUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000631**

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:

1/4/2023

**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** ISENTA

**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 março 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 000631

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INT EM TEC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 631 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 12:01:01

<b>Código da operação:</b>	00151460
<b>Chave de segurança:</b>	3RPR9PE3N873C6HG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	124 - BANCO WOORI BANK DO BRASIL S.A - 15357060
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1634 / 00753012755-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.452.318-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.445,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELZA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 15:24:30

<b>Código da operação:</b>	00189237
<b>Chave de segurança:</b>	YKV9TM9N2YSFLAR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00015199567-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE RODOLFO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	213.867.078-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.282,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE RODOLFO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/04/2023 15:40:55

<b>Código da operação:</b>	00193000
<b>Chave de segurança:</b>	HMJTJCKEKS1N9ZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.659
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.659</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0416 5806 4000 0158 5500 4000 0006 5910 0097 0904</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 03/04/2023
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

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	109.715,20	
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	109.715,20

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.635,0000	3,5000	9.222,50	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	837,0000	5,5000	4.603,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.821,0000	14,9000	42.032,90	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	899,0000	14,9000	13.395,10	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	806,0000	5,5000	4.433,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.418,0000	14,9000	36.028,20	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Março/23 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08/04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 5126/2019.	RESERVADO AO FISCO
<b>Luana Gregate</b> <b>Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b> <b>Coordenadora Administrativa</b> <b>UPA Campo dos Alemães</b>	

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

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
02/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
03/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
04/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
05/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
06/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
07/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
08/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
09/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
10/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
11/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
12/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
13/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
14/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
15/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
16/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
17/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
18/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
19/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
20/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
21/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
22/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
23/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
24/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
25/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
26/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
27/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
28/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
29/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
30/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
31/03/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
<b>TOTAL</b>		<b>2.821</b>	<b>899</b>	<b>806</b>	<b>2.418</b>	<b>10.416</b>	
<b>Valo</b>		<b>R\$ 42.032,90</b>	<b>R\$ 13.395,10</b>	<b>R\$ 4.433,00</b>	<b>R\$ 36.028,20</b>	<b>R\$ 109.265,00</b>	

**Luana Gregate**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 109.715,20**Data de débito:** 10/04/2023**Data/hora da operação:** 10/04/2023 09:30:24**Código da operação:** 100930**Chave de segurança:** 1EC5NEGUFRA520YF**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	4068 / 1288 / 000754507137-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.551,19

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/04/2023 15:31:15

<b>Código da operação:</b>	101531
<b>Chave de segurança:</b>	VYUK14TSMMEZLSAJ

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758506384-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAIARA SANTOS BATISTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.939,24

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/04/2023 15:42:32

<b>Código da operação:</b>	101542
<b>Chave de segurança:</b>	1UFWSZUUVNTSTTFQ

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000754331523-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.371,83

<b>Data de débito:</b>	10/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/04/2023 15:44:20

<b>Código da operação:</b>	101544
<b>Chave de segurança:</b>	53GERPGR74ST51NF

**Operação realizada 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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 16.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 09:45:02
-------------------------------	---------------------

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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 13.200,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 10:33:34
-------------------------------	---------------------

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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 15.012,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 12:37:20
-------------------------------	---------------------

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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 25.900,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 13:49:29
-------------------------------	---------------------

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

08/05/2023



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E60701190202304111949DY5BUZB7WPO

**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 11/04/2023 às 16:49:32

**Valor Original:** R\$ 9.212,00 **Valor Atualizado:** R\$ 9.212,00

### Origem

**Nome:** COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA L

**CNPJ:** 42604446000175

**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Destino

**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CNPJ:** 09268215002106

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:**

**Chave de segurança:** C2UJHMKYX82WRZ2K

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6176 / 00000168917-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA MARQUES MONQUEIRO SALES
<b>CPF/CNPJ:</b>	268.283.368-36
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIANA MONQUEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 07:58:10

<b>Código da operação:</b>	00107207
<b>Chave de segurança:</b>	N8HNU8XAYE952043

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	389 - BANCO MERCANTIL DO BRASIL S/A - 17184037
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0656 / 00001032091-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MIRLENE GONZALES BARRETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.607.708-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.462,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIRLENE BARRETO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 08:04:48

<b>Código da operação:</b>	00107534
<b>Chave de segurança:</b>	T6WL5Z3027JMLAEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Banco:</b>	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018740620-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROBERTA MARIA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.843.738-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.686,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROBERTA BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 08:27:44

<b>Código da operação:</b>	00109301
<b>Chave de segurança:</b>	SC06PAGXKC60VCYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 08:35:08

<b>Código da operação:</b>	00109882
<b>Chave de segurança:</b>	NXQG124A9WVTEZCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29826
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 29826</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>35230424711499000103550010000298261494940764</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230553560510 12/04/2023 17:15</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002106</b>	<b>12/04/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12/04/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>16:21</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>2288,00</b>	<b>411,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2288,00</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2288,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>cod 53681</b>	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
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL Lote: 2205057, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, Qtd.: 10 Lote: 2303050, Validade: 03/2026, Fabricação: 03/2023, Qtd.: 30	90189010	000	5102	UN	40,00	31,20	1248,00	0,00	1248,00	224,64	0,00	18,00	0,00
150442	EQUIPO INFUSAO PVC FREE TRIDIL BOMBA TI*PJ300WY01 Lote: 220528B, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022	90189010	500	5102	UN	10,00	104,00	1040,00	0,00	1040,00	187,20	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\$307,74 Federal, R\$274,56 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F
---

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Materiais no mês de 04/2023 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 202 PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-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: 05/04/2023 15:39

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - CAMPO DOS ALE 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: 06/04/2023 15:39

Troco Para:

Observação: OC 20230414066

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
150442	EQUIPO BOMBA INFUSAO PVC FREE TRIDIL	DIVERSOS	10	104,00	0,00	1.040,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	40	31,20	0,00	1.248,00

**Total** 2.288,00

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.288,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 10:14:27

<b>Código da operação:</b>	00120532
<b>Chave de segurança:</b>	YRRME6JNCLLCNWHV



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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
		Nº 29832
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 29832</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 3</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230424711499000103550010000298321797936434</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230558679488 13/04/2023 13:14</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002106</b>	<b>13/04/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>13/04/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:15</b>

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
11953,60	2151,65	0,00	0,00	12901,35	
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	12901,35

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>		
QUANTIDADE <b>32</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17899780159042	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 13x0,45MM 26G C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183219	060	5405	UN	4,00	59,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55 CAIXA C/100 INJEX	90183219	060	5405	UN	2,00	59,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070 21G CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183219	060	5405	UN	2,00	59,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	500	5102	UN	30,00	2,24	67,20	0,00	67,20	12,10	0,00	18,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	30059090	160	5405	UN	30,00	6,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDICAL 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	39269030	600	5102	UN	1,00	58,00	58,00	0,00	58,00	10,44	0,00	18,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFURCORTANTE 13 LITROS GRANDESC	48194000	000	5102	UN	60,00	10,90	654,00	0,00	654,00	117,72	0,00	18,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO	30059090	000	5102	UN	60,00	3,80	228,00	0,00	228,00	41,04	0,00	18,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAIS no mês de 04/2023 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 20230414067 // 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\$2.093,45 Federal, R\$1.659,61 Estadual e R\$0,	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD**  
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 29832

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298321797936434

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

135230558679488 13/04/2023 13:14

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
	CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID													
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	100	5102	UN	5000,00	1,09	5450,00	0,00	5450,00	981,00	0,00	18,00	0,00
7898286541590	FR BABY WILLY EG C/7	96190000	060	5405	UN	5,00	15,05	75,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	50,00	11,90	595,00	0,00	595,00	107,10	0,00	18,00	0,00
7899780136435	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO ADULTO ALONGADO FOYOMED	90192010	100	5102	UN	10,00	17,90	179,00	0,00	179,00	32,22	0,00	18,00	0,00
7899780136466	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO INFANTIL ALONGADO FOYOMED	90192010	100	5102	UN	10,00	17,90	179,00	0,00	179,00	32,22	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	29252923	000	5102	UN	50,00	2,57	128,50	0,00	128,50	23,13	0,00	18,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	30049047	060	5405	UN	20,00	3,95	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	30049047	060	5405	UN	10,00	5,15	51,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	100	5102	UN	64,00	67,00	4288,00	0,00	4288,00	771,84	0,00	18,00	0,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	100	5102	UN	1,00	67,00	67,00	0,00	67,00	12,06	0,00	18,00	0,00
1789815727877	SERINGA LUER SLIP 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183111	060	5405	UN	3,00	30,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487860124	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.8 UNIT MEDSONDA 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	600	5102	UN	10,00	0,80	8,00	0,00	8,00	1,44	0,00	18,00	0,00
17898157720106	SONDA GASTRICA LEVINE 20FR 20'S SOLIDOR 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	600	5102	UN	1,00	42,00	42,00	0,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	600	5102	UN	10,00	0,99	9,90	0,00	9,90	1,78	0,00	18,00	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 29832

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298321797936434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230558679488 13/04/2023 13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Muni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

## 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: 06/04/2023 09:14

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - CAMPO DOS ALE 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: 07/04/2023 09:14

Troco Para:

Observação: OC 20230414067

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
17899780135992	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 13x0,45MM	CIRURGICA FERNAND	4	60,00	1,67	236,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55	INJEX	2	60,00	1,67	118,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070	INJEX	2	65,40	9,79	118,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	30	4,58	51,09	67,20
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	30	11,55	48,05	180,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDI	3P MEDICAL	1	80,00	27,50	58,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13	GRANDESC	60	13,85	21,30	654,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	60	5,10	25,49	228,00
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	5.000	2,78	60,79	5.450,00
7898286541590	FR BABY WILLY EG C/7	MARDAN	5	15,05	0,00	75,25
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	50	16,40	27,44	595,00
7899780136435	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO	CIRURGICA FERNAND	10	28,35	36,86	179,00
7899780136466	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO I	CIRURGICA FERNAND	10	28,35	36,86	179,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	50	5,40	52,41	128,50
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	20	6,74	41,39	79,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TEN	RIOQUIMICA	10	8,28	37,80	51,50
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	64	96,00	30,21	4.288,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	1	84,00	20,24	67,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	3	82,50	63,64	90,00
7898487860124	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.8 UNIT MED	MEDSONDA	10	1,30	38,46	8,00
17898157720106	SONDA GASTRICA LEVINE 20FR 20'S SOLIDO	LABOR IMPORT	1	63,76	34,13	42,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	CIRURGICA FERNAND	10	1,55	36,13	9,90

**Total** 12.901,35

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 12.901,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 53703 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 10:17:47

<b>Código da operação:</b>	00121082
<b>Chave de segurança:</b>	VL6ASC21UQ3VHAC4



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>Nº442</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>442</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 4212 8291 7598</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230518213104 05/04/2023 21:18:58
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	05/04/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 05/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 21:17:22

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 06/04/2023 15.324,65	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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 15.324,65	
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 15.324,65

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPPI %
0362501	CATETER IV DISP DE SEG 22G DESCARPAC CX2000UN	90183926	0101	5102	UN	200	1,8900	378,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0490101	BOLSA COL URINA 2L PM DESCARPAC CX160UN	39269030	0101	5102	UN	20	5,9000	118,00	0,00	0,00	0,00	0	0
81	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL - PC C/ 10 UN	58030010	0101	5102	UN	8000	0,7500	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FIONY1	Fio Nylon 2/3	30061090	0101	5102	CX	1	69,3600	69,36	0,00	0,00	0,00	0	0
fio231	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	1	69,3600	69,36	0,00	0,00	0,00	0	0
110	FIO AGULHADO NYLON - 5020	30061090	0101	5102	ENV	1	69,3600	69,36	0,00	0,00	0,00	0	0
135	LANCETA DE SEG. 21G VERDE 0,80X1,8MM - MEDIX	90183999	0101	5102	UN	1000	0,1900	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0
153	PAPEL ECG CARDIOCARE BIONET 216MMX30M ROSA	48025599	0101	5102	RL	10	32,1000	321,00	0,00	0,00	0,00	0	0
169	SERINGA DESC 01ML SEM AG - SLIP - DESCARPAC	90183111	0101	5102	UN	500	1,5200	760,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324401	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPAC CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	10000	0,3200	3.200,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324801	SERINGA DESC 20ML S/AG LOCK DESCARPAC CX1200UN	90183119	0101	5102	UN	5000	0,7800	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0	0
198	SONDA FOLEY 2V 16FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	10	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0	0
199	SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	10	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0	0
208	SONDA NUTRICA0 ENTERAL 12FR 120CM - SOLUMED	90183921	0101	5102	UN	7	15,9500	111,65	0,00	0,00	0,00	0	0
212	SONDA URETRAL N 06 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,7900	7,90	0,00	0,00	0,00	0	0
214	SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,7900	7,90	0,00	0,00	0,00	0	0
TUBOE1	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 6.0 MM	39172100	0101	5102	UN	3	6,7000	20,10	0,00	0,00	0,00	0	0

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
Pagamento: Banco: Itau Agencia: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175 Fornecimento de MATERIAIS no mes de 04/2023 na UPA Campo dos 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 20230414067. Trib aprox R\$: 2.065,20 Federal, R\$: 2.226,50 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.			
		283 de 386	

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 - 18044-030  
 Sorocaba - SP  
 1597789203

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA


0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**442**

SÉRIE: 1  
 FOLHA 2 / 2

1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 4212 8291 7598**

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230518213104 05/04/2023 21:18:58

CNPJ  
 42.604.446/0001-75

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de Mercadorias / Produtos

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
020665	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 7.0 MM.....MEDIX	90183929	0101	5102	UN	3	4,6700	14,01	0,00	0,00	0,00	0	0
tub	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 7.5 MM.....MEDIX	90183929	0101	5102	UN	3	4,6700	14,01	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 15.324,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 442 COMERIAL CIRU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 10:58:34

<b>Código da operação:</b>	00126263
<b>Chave de segurança:</b>	FK25C2609XCKKZE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Capela do Alto  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
465  
Código de Verificação de Autenticidade  
03J65EJSJ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
06/01/2023 às 11:35:33  
Chave de Acesso  
12887289ZOOJ8H63UUX3XOSBYIHD1DOF

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/01/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0021-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, NºS/N - TERREO319-UPA -	CEP/Cod.Postal 12239-310	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904
E-mail fiscal.upacampo@incs.org.br			

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	15.000,00	R\$ 15.000,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000140000010	Código CNAE 9601701	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços R\$ 15.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.000,00	Total do ISS R\$ 300,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.000,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
SERVIÇOS REFERENTE 12/2022  
NOTA FIXADA EM R\$15.000,00  
SERVIÇOS DE LAVANDEIRA NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº  
034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS  
E INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Luana Gregate** FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 465 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 03J65EJSJ.

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

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0021-06</b>	
Nosso Número <b>14000000000000352-8</b>		Número do Documento <b>352</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>09/01/2023</b>	Valor do Documento <b>R\$ 15.000,00</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>09/01/2023</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>
Data do Documento <b>06/01/2023</b>	Número do Documento <b>352</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/01/2023</b>	Nosso Número <b>14000000000000352-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 15.000,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 105,00 ao dia após 10/01/2023</b> <b>Multa: 0.70% após 10/01/2023</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> Rua João Batista do Nascimento S/N - Campo dos Alemã 12239310 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0021-06</b>		
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ		



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 465 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 13:10:21

<b>Código da operação:</b>	00140367
<b>Chave de segurança:</b>	HVR64AR47N4K4LWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

08/10/2021 a 07/10/2022

#### Período de gozo

11/04/2023 a 10/05/2023

#### Retorno ao trabalho

11/05/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 719 - BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

**Função** : ENFERMEIRO(A)

**Admissão** : 08/10/2020      **CTPS** : 078905      **Série CTPS** : 00382 - SP

**Salário atual** : 4.000,81      **Dependente de IR** : 2

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

São José dos Campos - SP, 12/03/2023

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

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

08/10/2021 a 07/10/2022

#### Período de gozo

11/04/2023 a 10/05/2023

#### Retorno ao trabalho

11/05/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 719 - BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

**Função** : ENFERMEIRO(A)

**Admissão** : 08/10/2020 **CTPS** : 078905 **Série CTPS** : 00382 - SP

**Salário atual** : 4.000,81 **Dependente de IR** : 2

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30005 Férias	30,00	3.957,79
30152 Férias adicional de	260,40	257,60
30602 Férias média HE	708,81	701,19
30651 Férias média DSR HE	153,99	152,33
30701 Férias média RV	6,36	6,29
30751 Férias média DSR RV	1,27	1,26
30993 1/3 férias	5.076,46	1.692,16

Total da remuneração 6.768,62

**Líquido a receber: 5.319,89**

**(Cinco Mil Trezentos e Dezenove Reais e Oitenta e Nove Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 07/04/2023.

#### Descontos

91015 INSS férias	14,00%	773,78
91515 IR férias	27,50%	674,95
Total dos descontos		1.448,73

BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 7 de Abril de 2023



# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

08/10/2021 a 07/10/2022

#### Período de gozo

11/04/2023 a 10/05/2023

#### Retorno ao trabalho

11/05/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 719 - BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

**Função** : ENFERMEIRO(A)

**Admissão** : 08/10/2020

**CTPS** : 078905

**Série CTPS** : 00382 - SP

**Salário atual** : 4.000,81

**Dependente de IR** : 2

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

São José dos Campos - SP, 12/03/2023



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2963 / 00000027725-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.894.905-90
<b>Valor:</b>	R\$ 5.319,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS BEATRIZ PEREI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 14:15:32

<b>Código da operação:</b>	00147975
<b>Chave de segurança:</b>	ULYFMZ8N2WQ73601

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

**EMPREGADOR** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14  
**CNPJ** : 09.268.215/0021-06  
**CÓDIGO DE REGISTRO** : 00657  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00111  
**NOME COMPLETO** : ROSANGELA MENDES  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE** : 18376-012--MG  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 01/02/2021 A 31/01/2022  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 13/12/2022 A 11/01/2023  
**SALÁRIO BASE** : 1.885,53  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 12,00 Horas (2,00 Dias)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19,0/31	1.155,65		11,0/31	669,06	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	58,06		11/31	33,62	
00123	INT. ADIC. INSAL FERIAS	19/31	276,66		11/31	160,17	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/31	465,17		11/31	269,31	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	651,85		33,3333%	377,39	
00080	DESCONTO INSS			221,88			117,67
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		200,86			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>2.607,39</b>	<b>422,74</b>		<b>1.509,55</b>	<b>117,67</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>2.184,65</b>			<b>1.391,88</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>3.576,53</b>

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

VALOR: 3.576,53

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS 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, 09 de Dezembro 2022

\_\_\_\_\_  
ROSANGELA MENDES

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/01/2023

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

**27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 657 - ROSANGELA MENDES

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 18376-0012-MG

Admissão: 01/02/2020

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2021 a 31 de janeiro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de maio 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	1.914,98	91015 INSS férias	14,00%	389,24
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,32	91515 IR férias	22,50%	249,41
30602 Férias média HE	156,81	154,95			
30651 Férias média DSR HE	29,16	28,82			
30701 Férias média RV	548,80	542,31			
30751 Férias média DSR RV	119,43	118,02			
30993 1/3 férias	3.016,40	1.005,47			
32602 Férias em dobro média HE	156,81	55,64			
32651 Férias em dobro média DSR HE	29,16	10,35			
32701 Férias em dobro média RV	548,80	194,74			
32751 Férias em dobro média DSR RV	119,43	42,38			
Proventos:	4.324,98		Descontos:		638,65
			Líquido:		3.686,33

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\$ 3.686,33

Valor por extenso

Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

ROSANGELA MENDES

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\$ 3.686,33, em depósito na conta 1060664-7 da agência 0093-0 do

Valor por extenso

Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres 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, 10/04/2023

ROSANGELA MENDES

UPA Campo dos Alemães Coordenadora Administrativa Instituto Nacional de Ciências da Saúde <b>Luana Gregato</b>	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> 09.268.215/0021-06 AVISO DE FÉRIAS NOTIFICAÇÃO
---	---

Colaborador: 657 - ROSANGELA MENDES C.Custo.....: Função.....: TEC DE ENFERMAGEM CTPS.....: 18376-0012-MG                      Admissão: 01/02/2020
--

<b>PERÍODOS</b>
Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2021 a 31 de janeiro de 2022 Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023 Dias de abono pecuniário: 0,00 Retorno.....: 12 de maio 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	1.914,98	91015 INSS férias	14,00%	389,24	
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,32	91515 IR férias	22,50%	249,41	
30602 Férias média HE	156,81	154,95				
30651 Férias média DSR HE	29,16	28,82				
30701 Férias média RV	548,80	542,31				
30751 Férias média DSR RV	119,43	118,02				
30993 1/3 férias	3.016,40	1.005,47				
32602 Férias em dobro média HE	156,81	55,64				
32651 Férias em dobro média DSR HE	29,16	10,35				
32701 Férias em dobro média RV	548,80	194,74				
32751 Férias em dobro média DSR RV	119,43	42,38				
Proventos:		4.324,98	Descontos:		638,65	
			Líquido:		3.686,33	

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\$ 3.686,33

Valor por extenso	Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

_____ ROSANGELA MENDES	_____ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
---------------------------	---

<b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> 09.268.215/0021-06 <b>RECIBO DE FÉRIAS</b> 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\$ 3.686,33, em depósito na conta 1060664-7 da agência 0093-0 do		
<table border="1"> <tr> <td>Valor por extenso</td> <td>Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres Centavos</td> </tr> </table>	Valor por extenso	Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres Centavos
Valor por extenso	Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Seis Reais e Trinta e Tres 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, 10/04/2023		
_____ ROSANGELA MENDES		

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Declaro para os devidos fins que eu, ROSANGELA MENDES, Matrícula - 657 - CPF: 658.288.106-00 RG: 503.831.06-2, autorizo a empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, CNPJ 09.268.215/0021-06 a efetuar o desconto em meu salário através da folha de pagamento, no valor total de R\$3.576,53, dividido em 1 X de R\$ 3.576,53 sendo descontado nas folhas de pagamento a seguir: Férias de a Abril de 2023. Sendo esse desconto referente a pagamento de férias canceladas no período de 13/12/2022 a 11/01/2023 conforme depósito em minha conta corrente.

Sem mais,



---

ROSANGELA MENDES

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001060664-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	658.288.106-00
<b>Valor:</b>	R\$ 109,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ROSANGELA MEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 14:21:35

<b>Código da operação:</b>	00149121
<b>Chave de segurança:</b>	NLAGCCNV3H4NP86U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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** : ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA  
**CNPJ** : 09.268.215/0021-06  
**CÓDIGO DE REGISTRO** : 01990  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 01990  
**NOME COMPLETO** : ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE** : 21690-00253--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 21/01/2022 A 20/01/2023  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 13/03/2023 A 11/04/2023  
**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	19,0/31	2.452,11		11,0/30	1.466,96	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	275,24		11/30	164,66	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	159,60		11/30	95,48	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/31	10,00		11/30	5,98	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	965,65		33,3333%	577,69	
00080	DESCONTO INSS			366,94			188,43
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		534,17			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>3.862,60</b>	<b>901,11</b>		<b>2.310,77</b>	<b>188,43</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>2.961,49</b>			<b>2.122,34</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>5.083,83</b>

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

VALOR: 5.083,83

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E OITENTA E TRÊS REAIS E OITENTA 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

\_\_\_\_\_  
ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/04/2023

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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000001104-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	323.588.528-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.083,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ARETA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/04/2023 14:24:37

<b>Código da operação:</b>	00149490
<b>Chave de segurança:</b>	F96V26XARQ8893T0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000849065324-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA LUZIA PAIS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.901,16

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 08:01:29

<b>Código da operação:</b>	110801
<b>Chave de segurança:</b>	17A1THV4WKR95V5E

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000751757765-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA GUIMARAES BRAGA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.435,42

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 08:32:42

<b>Código da operação:</b>	110832
<b>Chave de segurança:</b>	YC5NR85W1T6PY8E1

**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753012755-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.445,79

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 09:15:25

<b>Código da operação:</b>	110915
<b>Chave de segurança:</b>	4EYWKFVPVEY051ZP

**Operação realizada 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

**27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 645 - MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 7115508-0050-SP

Admissão: 01/02/2020

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de maio 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	11,00	1.898,31	91015 INSS férias	14,00%	493,47
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	459,81	91515 IR férias	22,50%	325,28
30602 Férias média HE	273,57	379,04			
30651 Férias média DSR HE	43,34	42,83			
30701 Férias média RV	438,43	747,78			
30751 Férias média DSR RV	77,80	76,88			
30993 1/3 férias	3.527,93	1.161,74			
	Proventos:	4.766,39		Descontos:	818,75
				Líquido:	3.947,64

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\$ 3.947,64

Valor por extenso

Tres Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Sessenta e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO

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\$ 3.947,64, em depósito na conta 73288-4 da agência 0152- do banco

Valor por extenso

Tres Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Sessenta e Quatro 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, 10/04/2023

MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO

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: 645 - MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO  
 C.Custo.....:  
 Função.....: TEC DE ENFERMAGEM  
 CTPS.....: 7115508-0050-SP Admissão: 01/02/2020

**PERÍODOS**

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023  
 Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023  
 Dias de abono pecuniário: 0,00  
 Retorno.....: 12 de maio 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	11,00	1.898,31	91015	INSS férias	493,47
30152	Férias adicional de insalubridade	260,40	459,81	91515	IR férias	325,28
30602	Férias média HE	273,57	379,04			
30651	Férias média DSR HE	43,34	42,83			
30701	Férias média RV	438,43	747,78			
30751	Férias média DSR RV	77,80	76,88			
30993	1/3 férias	3.527,93	1.161,74			
		Proventos:	4.766,39			
						Descontos: 818,75
						Líquido: 3.947,64

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\$ 3.947,64

Valor por extenso	Tres Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Sessenta e Quatro Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

\_\_\_\_\_  
 MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO

\_\_\_\_\_  
 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\$ 3.947,64, em depósito na conta 73288-4 da agência 0152- do banco

Valor por extenso	Tres Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Sessenta e Quatro 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, 10/04/2023

\_\_\_\_\_ MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA ANGELICA DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.947,64

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 14:12:45

<b>Código da operação:</b>	111412
<b>Chave de segurança:</b>	8M2XN1F5WUCW4Q4R

**Operação realizada 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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

16/12/2021 a 15/12/2022

#### Período de gozo

11/04/2023 a 10/05/2023

#### Retorno ao trabalho

11/05/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 1902 - FERNANDA ELIAS PEREIRA DA SILVEIRA

**Função** : ENFERMEIRO(A) FERIST

**Admissão** : 16/12/2021      **CTPS** : 13365      **Série CTPS** : 275 - SP

**Salário atual** : 4.000,81      **Dependente de IR** :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

\_\_\_\_\_  
FERNANDA ELIAS PEREIRA DA SILVEIRA

\_\_\_\_\_  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 12/03/2023

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

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

16/12/2021 a 15/12/2022

#### Período de gozo

11/04/2023 a 10/05/2023

#### Retorno ao trabalho

11/05/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 1902 - FERNANDA ELIAS PEREIRA DA SILVEIRA

**Função** : ENFERMEIRO(A) FERIST

**Admissão** : 16/12/2021 **CTPS** : 13365 **Série CTPS** : 275 - SP

**Salário atual** : 4.000,81 **Dependente de IR** :

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30005 Férias	30,00	3.957,79
30152 Férias adicional de	260,40	257,60
30602 Férias média HE	417,41	412,92
30651 Férias média DSR HE	73,54	72,75
30701 Férias média RV	6,20	6,13
30751 Férias média DSR RV	1,49	1,47
30993 1/3 férias	4.708,66	1.569,55

Total da remuneração 6.278,21

**Líquido a receber: 4.909,85**

**(Quatro Mil Novecentos e Nove Reais e Oitenta e Cinco Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 07/04/2023.

#### Descontos

91015 INSS férias	14,00%	705,12
91515 IR férias	27,50%	663,24
Total dos descontos		1.368,36

FERNANDA ELIAS PEREIRA DA SILVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 7 de Abril de 2023





**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.909,85

<b>Data de débito:</b>	11/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2023 14:18:44

<b>Código da operação:</b>	111418
<b>Chave de segurança:</b>	Z808EXCG99JPGN9G

**Operação realizada 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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 106.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	12/04/2023 11:29:25
-------------------------------	---------------------

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 11/04/2023 14:47:18

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**  
**10135309792682152**

**12- Total a Recolher**  
**1.360,62**

**13- Data de Validade = 13/04/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000136	606202392020	304131013531	097926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 11/04/2023 14:47:18

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**  
**10135309792682152**

**12- Total a Recolher**  
**1.360,62**

**13- Data de Validade = 13/04/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000136	606202392020	304131013531	097926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco  
313 de 386

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

**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:**

858600000136 606202392020 304131013531 097926821523

**Identificador:** 10135309792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 13/04/2023**Valor recolhido:** 1.360,62**Identificação da operação:** FGTS RESCISAO MAXIMILIANO**Data / hora:** 12/04/2023**Data de Débito:** 12/04/2023**Código da operação:** 00531977**Chave de segurança:** GLQZ2ZYL3QWT8AKQ**Operação realizada 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
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 190.32884.91.6	11 Nome <b>1892 - MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PROFESSOR WALDEMAR RAMOS, 289			13 Bairro PARQUE MARTIM CERERE	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12227-772	17 CTPS (nº, série, UF) 069139 / 293 / SP	18 CPF 349.396.998-89
19 Data de Nascimento 04/05/1988	20 Nome da Mãe ANTONIA POMPILIO DA ROCHA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.776,14	24 Data de Admissão 10/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 20/03/2023	26 Data de Afastamento 20/03/2023	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 20 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.065,38	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	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	412,84	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	412,84
66 Férias Venc. Per. Aquis. 10/12/2021 a 09/12/2022	1.744,76	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	765,07	69 Aviso Prévio Indenizado	1.904,66	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	137,61
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	137,61	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>6.580,77</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	63,92
112.1 Previdência Social	79,90	112.2 Prev. Social - 13º Salário	41,28	114.1 IRRF	45,28
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>230,38</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>6.350,39</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.32884.91.6	11 Nome <b>1892 - MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 069139 / 293 / SP	18 CPF 349.396.998-89	19 Data de Nascimento 04/05/1988	20 Nome da Mãe ANTONIA POMPILIO DA ROCHA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>				
24 Data de Admissão 10/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 20/03/2023	26 Data de Afastamento 20/03/2023	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\$ 6.350,39, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA  
CPF: 349.396.998-89

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).**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001073087-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MAXIMILIANO POMPILIO DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	349.396.998-89
<b>Valor:</b>	R\$ 6.350,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MAXIMILIANO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/04/2023 10:41:25

<b>Código da operação:</b>	00119116
<b>Chave de segurança:</b>	UPVTGRM8S5THJCJT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 651

### Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - C. ALEMÃES

Contato: RAFAEL RODRIGUES  
CNPJ: 09.268.215/0021-06

RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA  
CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310  
Telefone: (12) 3966-1108

rafael.costa@incs.org.br  
fiscal.upacampo@incs.org.br

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	15,00	500,00	7.500,00
OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	3,00	600,00	1.800,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	8,00	1.700,00	13.600,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	2,00	1.300,00	2.600,00
VENTILADOR PULMONAR VYARE IX 5	3,00	4.000,00	12.000,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	1,00	2.500,00	2.500,00
CARDIOVERSOR INSTRAMED CARDIOMAX 8	1,00	2.500,00	2.500,00
<b>Total:</b>			43.000,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	06/05/2022
Valor	43.000,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 07/04/2022 às 12:41:25

Previsão de Faturamento: 02/05/2022

Projeto: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2022 A 30/04/2022.

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;  
LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. SITUADA NO ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES CEP 12.239-310.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 43.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 651 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/04/2023 12:54:34

<b>Código da operação:</b>	00132913
<b>Chave de segurança:</b>	Y8GAHKAQ9ZT8K207

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 752

### Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAÚDE - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contato: RAFAEL RODRIGUES  
CNPJ: 09.268.215/0021-06

RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA  
CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310  
Telefone: (12) 3966-1108

rafael.costa@incs.org.br  
fiscal.upacampo@incs.org.br

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	8,00	1.700,00	13.600,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	15,00	500,00	7.500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	2,00	1.300,00	2.600,00
OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	3,00	600,00	1.800,00
<b>Total:</b>			43.000,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	08/11/2022
Valor	43.000,00

### Outras Informações

**FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em:** 14/10/2022 às 14:36:51

**Previsão de Faturamento:** 01/11/2022

**Projeto:** UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2022 A 31/10/2022.

#### OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. SITUADA NO ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES CEP 12.239-310.

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

Gerado em 01/11/2022 às 08:31:29 por Matheus Corsi

Página 1 de 1

320 de 386

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 43.000,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 752 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/04/2023 12:59:07

<b>Código da operação:</b>	00133169
<b>Chave de segurança:</b>	4WRCFVSC3EYJXLH5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 - NFe**Número da Nota  
00001413Data e Hora de Emissão  
05/04/2023 14:24:43Código de Verificação  
WHBLRV-001413/2023**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**

referente a prestação de serviço gestão de insumos upa- campo dos alemaes

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.823,12 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.649,51**

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	2.823,12	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	84,69
I.R. (R\$):	42,34	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	84,69
				C.S.L.L. (R\$):	28,23
				P.I.S. (R\$):	18,35

**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 00001413 - Série **ELETRONICA**  
Condições de Pagamento:  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 2.649,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1413 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/04/2023 13:25:42

<b>Código da operação:</b>	00135148
<b>Chave de segurança:</b>	AER69NNY4ZA44L4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
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 124.81073.78.0	11 Nome <b>3968 - MONICA SILVA BARBOSA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ROMA, 673			13 Bairro JARDIM AUGUSTA	
14 Município SÃO JOSE DOS CAMPOS	15 UF AC	16 CEP 12216-510	17 CTPS (nº, série, UF) 78412 / 55 / SC	18 CPF 962.829.676-00
19 Data de Nascimento 05/07/1973	20 Nome da Mãe NOELIA SILVA BARBOSA			

### 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.074,02	24 Data de Admissão 27/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/04/2023	27 Cód. Afastamento RA1
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 4 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	220,18	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 7,20 horas a 100%	134,49	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	44,83	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	-220,18
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	147,02	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	147,02	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	49,01	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>522,37</b>

### 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	29,96
112.2 Prev. Social - 13º Salário	11,02	114.1 IRRF	20,21	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>61,19</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>461,18</b>

**EMPRESA**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 124.81073.78.0		11 Nome <b>3968 - MONICA SILVA BARBOSA</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 78412 / 55 / SC	18 CPF 962.829.676-00	19 Data de Nascimento 05/07/1973	20 Nome da Mãe NOELIA SILVA BARBOSA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 27/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/04/2023	27 Cód. Afast. RA1	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\$ 461,18, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
MONICA SILVA BARBOSA  
CPF: 962.829.676-00

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).**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000023686-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA SILVA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	962.829.676-00
<b>Valor:</b>	R\$ 461,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISO MONICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/04/2023 13:50:20

<b>Código da operação:</b>	00137538
<b>Chave de segurança:</b>	YZZNXCL14VWJNT6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.888,00



  

<b>Data/hora da operação:</b>	14/04/2023 14:07:09
-------------------------------	---------------------

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº457</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>457</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5718 4814 0130</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230539581131 10/04/2023 18:46:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	10/04/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 10/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 18:46:08

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 001 11/04/2023 4.636,72
--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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: 4.636,72	
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: 4.636,72

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE 0		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS % IPI %
252	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 10ML - SANTEC	30049099	0101	5102	AMP	30	0,9500	28,50	0,00	0,00	0,00	0 0
0003118	CLARITROMICINA 500 MG IV. FR-AMP. PO LIOFILIZADO	30042029	0101	5102	FR/A	20	71,5000	1.430,00	0,00	0,00	0,00	0 0
clp	CLOPIDOGREL 75MG - CPR REV - ACCORD	30049079	0101	5102	CPR	200	0,6800	136,00	0,00	0,00	0,00	0 0
ETOMI1	ETOMIDATO	29333363	0101	5102	AMP	30	37,0000	1.110,00	0,00	0,00	0,00	0 0
494	LENAZEN 0,1 MG/ML SOL/ IV 5 ML (S) (C1) FLUMAZENIL (C1)	30049069	0101	5102	AM	20	21,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0 0
GLICO1	GLICOSE 25% 10 ML	17023011	0101	5102	AMP	100	1,4500	145,00	0,00	0,00	0,00	0 0
ALUMI1	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FRC	28183000	0101	5102	UN	10	6,8000	68,00	0,00	0,00	0,00	0 0
I02633	LIDOCAINA 2% S/V 20ML - MONOHIDRATADA - HIPOLABOR	30039053	0101	5102	AMP	10	11,5500	115,50	0,00	0,00	0,00	0 0
LOPER1	LOPERAMIDA 2 MG	30039072	0101	5102	CPR	30	4,7500	142,50	0,00	0,00	0,00	0 0
364	LORATAMED 10 MG COMP - CIMED	30039079	0101	5102	CPR	36	0,2200	7,92	0,00	0,00	0,00	0 0
I02905	MIDAZOLAM 5MG 10ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	20	9,5000	190,00	0,00	0,00	0,00	0 0
301	MORFINA SULF 10MG/ML 1ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	50	3,9500	197,50	0,00	0,00	0,00	0 0
NIFED2	NIFEDIPINO	29333943	0101	5102	CPR	60	0,4000	24,00	0,00	0,00	0,00	0 0
NIFED2	NIFEDIPINO	29333943	0101	5102	CPR	60	0,6700	40,20	0,00	0,00	0,00	0 0
SIMET1	SIMETICONA 75 MG	29329999	0101	5102	FR	5	4,0000	20,00	0,00	0,00	0,00	0 0
336	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 30G (GEN) PCT C/ 10 BG/NATIVITA	30049072	0101	5102	BG	4	12,9000	51,60	0,00	0,00	0,00	0 0
491	COMPLEXO B (HYPLEX -B) AMB 2ML - 001490 - HYPLES	30039019	0101	5102	AMP	100	5,1000	510,00	0,00	0,00	0,00	0 0

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 04/2023 na UPA Campo dos 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 20230414068. Trib aprox R\$: 623,66 Federal, R\$: 449,76 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 4.636,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 457 COMERCIAL CIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/04/2023 13:42:36

<b>Código da operação:</b>	00141370
<b>Chave de segurança:</b>	9VK7UYS AEL3MMEEF



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29950
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 29950</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230424711499000103550010000299501743761583</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230597681232 20/04/2023 09:01</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002106</b>	<b>20/04/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>20/04/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08:43</b>

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>12892,70</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>12892,70</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24019973000130</b>
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>		
QUANTIDADE <b>43</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 53774</b>	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
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 Lote: 2249942, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 224,50	30049029	560	5405	UN	1,00	224,50	224,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB Lote: 2214357, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 10,47	30049069	060	5405	UN	16,00	2,40	38,40	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	1,00	295,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198598, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 614,46	30049099	060	5405	UN	9,00	522,00	4698,00	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: 14,31	30049064	560	5405	UN	20,00	5,40	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de ABRIL/2023 na unidade e UPA CAMPO DOS ALEMAES em conformidade com o contrato de gestão Nº 34/2020, firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230414068 // PAGAMENTO À VISTA // Dados bancários - Banco do Brasil - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N - Campo dos Alemães - São José dos Campos  Trib aprox: R\$2.162,68 Federal, R\$2.316,72 Estadual e R\$0,00 Municipal	RESERVADO AO FISCO





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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29950

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299501743761583

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230597681232 20/04/2023 09:01

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
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.852,35	30049069	060	5405	UN	1,00	274,00	274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TEUTO Lote: 9067332, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 238,80	30049076	060	5405	UN	1,00	228,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041028	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/100 AMPOLAS FARMACE Lote: MT22J035, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 199,00	30039051	060	5405	UN	2,00	122,00	244,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 385,46	30049069	060	5405	UN	3,00	278,00	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708003	PREDNISONA 5MG C/20 CPR GERMED Lote: 3C5598, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,33	30043999	060	5405	UN	2,00	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040342	SORO FISIOL AMPOLA 10ML C/200 FARMACE Lote: P001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,88	33079000	060	5405	UN	40,00	148,00	5920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S Lote: P001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,88	30039099	060	5405	UN	2,00	11,40	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

### 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: 10/04/2023 17:27

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - CAMPO DOS ALE 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: 12/04/2023 16:17

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMNETOS NO MÊS 04/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE S.J. CAMPOS / OC 20230414068 // PAGTO ANTECIPADO

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA	UNIAO QUIMICA	1	224,50	0,00	224,50
7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB	GEOLAB	16	10,47	77,08	38,40
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	1	399,50	26,16	295,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	9	614,46	15,05	4.698,00
7895296411011	DIAZEPAM 5MG CPR C/30 NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	20	18,52	70,84	108,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	1	1.852,35	85,21	274,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TE	TEUTO	1	238,80	4,52	228,00
7898166041028	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/100 AM	FARMACE	2	199,00	38,69	244,00
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMP	BLAUSIEGEL	3	385,46	27,88	834,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	2	16,52	81,84	6,00
7898166040342	SORO FISIOL AMPOLA 10ML 100'S FARMACE	FARMACE	80	74,00	0,00	5.920,00
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	MALAVASI	2	14,88	23,39	22,80

**Total** 12.892,70



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 12.892,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 53774 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/04/2023 13:45:42

<b>Código da operação:</b>	00141672
<b>Chave de segurança:</b>	X8QCC498MPHEJP9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 29643
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p><b>Nº 29643</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35230324711499000103550010000296431521867798</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230489572516 31/03/2023 16:52</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002106</b>	DATA DA EMISSÃO <b>31/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>31/03/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>16:47</b>

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>9212,80</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>9212,80</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 53499</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2254862, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	2,00	395,00	790,00	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	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76	30049037	060	5405	UN	10,00	2,00	20,00	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	4,00	720,00	2880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 3D8782, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	25,00	7,80	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML Lote: 3D8782, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 20,56	30049099	060	5405	UN	5,00	17,87	89,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORN DE MEDIAMENTOS NO MÊS 04/23 NA UP A CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS - OC 20230414063 -P AGTO EM 10/04/23 ADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 2485 5-x// ENTREGA : RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N CAMPO DOS ALEMAES</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$9.212,80 (100,00%)</p>	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 29643

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000296431521867798

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

135230489572516 31/03/2023 16:52

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
7898216367726	Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,86 CAPTOPRIL 25MG 30'S PHARLAB	30049069	060	5405	UN	1,00	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112196327	Lote: 21006018, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 12,22 CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA TEUTO	30049099	560	5405	UN	1,00	295,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676431247	Lote: 96320120, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 399,50 CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA	30049039	060	5405	UN	3,00	112,25	336,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 115,00 CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	30043210	060	5405	UN	1,00	332,50	332,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	Lote: 20704823, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 525,00 DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA	30049069	060	5405	UN	11,00	274,00	3014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 457,17 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	3,00	78,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207704	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML CIMED	29163920	060	5405	UN	10,00	13,98	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913086	Lote: 2225136, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,97 ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA	30049069	060	5405	UN	4,00	186,00	744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 22040232, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 453,50													

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 9.212,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29643 FOUR MED RE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/04/2023 14:39:07

<b>Código da operação:</b>	00148190
<b>Chave de segurança:</b>	ENSSRPYTP4SR5QXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Data/hora da operação:</b>	17/04/2023 10:48:14

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 780,00
<b>Data/hora da operação:</b>	17/04/2023 13:03:51

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





FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:		Número:	
Colaborador:	Rafael S Costa Rodrigues	Período de:	01/03/2023 a 31/03/2023
Cliente:		Função:	Gerente

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):			
<b>Total:</b>			<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos	R\$ 0,00	
Despesas miúdas	R\$ 228,88	
Descartáveis	R\$ 80,40	
Papelaria	R\$ 57,00	
Reparos	R\$ 609,50	
Capacitação	R\$ 0,00	
Cópias de chave	R\$ 0,00	
Cartórios	R\$ 0,00	
Correios	R\$ 0,00	
<b>Total:</b>		<b>R\$ 975,78</b>

<b>Total Geral:</b>	<b>975,78</b>
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	<b>975,78</b>

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Gerente

Rafael Rodrigues  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UPA Campo dos Alemães

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

\*\*  
MA  
C

MASTER FORMULA FARMACIA DE  
MANIPULACAO LTDA  
AVENIDA JOAO BATISTA DE SOUZA  
SOARES, 3295 - Nao Informado  
CIDADE MORUMBI - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - 12236-660

EXTRATON° 016271

CUPOIM FISCAL ELETRONICO SAT

Cod.	Descrição	Qtd	Un	Vi	Un	Vi	Trib	VI	Total
001756551	588 - ACCU CHEK ACTIVE 50TRS ROC/DI								99,49
1	UN X 99,49								99,49
002756551	588 - ACCU CHEK ACTIVE 50TRS ROC/DI								99,49
1	UN X 99,49								99,49

**TOTAL R\$**

**198,98**

**Forma de Pagamento**

**Valor Pago**

Cartão de Débito

198,98

Troco R\$

0,00

05/07/05:04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

MD5: 53873351a35c58bc876cc30e023411a2

PV0000014121

Operador/Entendedor: 52569 / 0588

Efetamos troca somente com Cupom Fiscalit

Loja: 688 Caixa 1 Movimento: 07/03/2023 Abertura: 184

Não é documento fiscal

**Papelaria Soft Pel** (12) 3917-5895

Softpel Papelaria Suzano Ltda ME - CNPJ:

09.529.479/0002-03

Avenida Andromeda 1140 Jardim Satellite Sao Jose dos

Campos

**00.165.828** 09/03/2023 JULIA

ETIQUETA BOLINHA TP12 VERDE C/210UNI RADEX

6 UN 4,50 4,50 27,00

Total

R\$ 27,00

Para a troca do item desta lista, somente até 15/03/2023 e em sua embalagem original e lacrada. Toda coleta de devolução gera frete.

**12 3917-5895**

**softpelsjc@hotmail.com**

DROGARIA E PERFUMARIA FURUSAWA

12 39662222

CNPJ: 09.366.531/0001-38

IE: 125.178.417.119

AV. DOS EVANGELICOS 1460, N. 1460

CAMPO DOS ALEMAES

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 122390-6

N. VENDA: 169806

Data: 03/04/2023 Hora: 22:13:02

#COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|ST|AQ|VL|ITEM R\$

7896112147640 AERODUINI SPRAY 200 DOSES

R\$ 29,9 X 1 = R\$ 29,9

VENDEDOR: STUVANNY RICARDO DONATI ANTUNES

SUBTOTAL: R\$ 29,90

TOTAL: R\$ 29,90

MÉTODO(S) DE PAGAMENTO

A VISTA: R\$ 29,90

ESPECIE(S)

CARTAO DEBITO.: R\$ 29,90

01 - CONSUMIDOR

A, 15

B,

C, SP

CPF.: 123.456.000-00

VOLTE SEMPRE DRUGABELLA

3523 0371 6052 6504 0899 5900 1229 6900 1627 1116 2458



Consumidor

09 268 215/0021-06

N° Serie SAT 001 229 690

07/03/2023 - 07:22:03



Consumidor  
09 268 215/0021-06  
N° Serie SAT 001 229 690  
07/03/2023 - 07:22:03

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 07/03/2023 Dest/Reme: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 400,70		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.635</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IRACY DE SOUZA MENEZES</b>  RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO I - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450 Fone: (12)3966-2089	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.635</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3523 0311 9224 9800 0166 5500 1000 0006 3512 3541 7342</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230346143919 07/03/2023 10:50:50</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645823767114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 11.922.498/0001-66

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 07/03/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	DATA DA SAÍDA 07/03/2023
	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 10:50:34

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
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	400,70
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
				400,70

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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. %	
7783	TINTA PISO 18L	32091010	0102	5102	UN	1,0000	289,9000	0,00	289,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12530	ROLO DE TEXTURA RUSTICA 23CM	96034010	0102	5101	UN	1,0000	52,9000	0,00	52,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3448	FECHADURA ALIANCA 2700/41 INT. PREMIUM	83014000	0102	5102	UN	1,0000	57,9000	0,00	57,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [7783,12530,3448]	RESERVA DO FISCO

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/03/2023 15:45:28

Competência da NFS-e  
03/2023

Número / Série  
786 / E

Código de Verificação  
L9fx5RFMU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
69.112.548/0001-20  
Nome/Razão Social:  
GILBERTO MARTON DA SILVA ME

Inscrição Municipal:  
082856  
E-mail:

Endereço: RUA CANOPUS 40 JARDIM SATÉLITE

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:  
SP 12230-460 ( ) -

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 359 CAMPO DOS ALEMAES

Inscrição Municipal:  
E-mail:

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:  
SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

0004 ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL X R\$ 7,50 = R\$ 30,00  
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1,80  
DADOS PARA PAGAMENTO:  
BANCO: BRADESCO  
AG: 1960  
C/C: 9274-6  
GILBERTO MARTON DA SILVA-ME  
CHAVE PIX: CNPJ 69.112.548/0001-20

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 182290100 - SERVIÇOS DE ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO  
Serviço: 1408 - ENCADERNAÇÃO, GRAVAÇÃO E DOURAÇÃO DE LIVROS, REVISTAS 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 OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
30,00	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\$)
30,00	0,00	0,00	30,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:  
Regra especial:

RECEBEMOS DE S.A. DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
EMISSÃO: 04/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 80,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 09.268.215/0021-06 - RUA 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  
Nº000.046.443  
SÉRIE: 001

<b>S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP</b>  Avenida Andromeda, 1262 Jardim Satellite CEP 12230-001 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3209-4781  <b>FORTALEZA</b> <small>Mais. Profissional para Você</small>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº000.046.443 SÉRIE 001 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0305 4066 7200 0115 5500 1000 0464 4319 6547 2719	
	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 135230332853012 04/03/2023 13:12:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645443184111	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.406.672/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 04/03/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 99105-8181	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 13:12

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	80,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				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
5002050	BOBINA CELULOSE 20X100X8 24 G SD	48182000	0500	5405	UNI	1	80,40	80,40	0,00	0,00	0,00			0

Carga Tributária: R\$ 27,82

Fonte da Carga Tributária: IBPT

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Guilherme Viel dos Santos Carneiro Comprador (a) Luana	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 09/03/2023 Dest/Reme: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 51,80		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.636</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IRACY DE SOUZA MENEZES</b>  RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO I - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450 Fone: (12)3966-2089	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.636</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>3523 0311 9224 9800 0166 5500 1000 0006 3611 8778 1180</b>	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230361558016 09/03/2023 13:33:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645823767114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 11.922.498/0001-66

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 09/03/2023
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
			HORA DA SAÍDA 13:33:03

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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	51,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 51,80

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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. %	
1465	CANALETA P/FIO	39162000	0102	5102	UN	2,0000	25,9000	0,00	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1465]	

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

CREDITO

157,00

CAÇÃO 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  
1 - SAÍDA

Nº 000.000.666  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0411 9224 9800 0166 5500 1000 0006 6610 2781 1963

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

135230545797240 11/04/2023 16:03:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645823767114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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

11/04/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA

11/04/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:03:51

**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	157,00
VALOR DO FRFTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				157,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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
1	DIVERSOS	73269090	0102	5102	UN	1,0000	157,0000	0,00	157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS:28,59 Federal, 18,84 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [42F39F]	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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002004553-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.835.428-01
<b>Valor:</b>	R\$ 975,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO RAFAEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/04/2023 11:30:57

<b>Código da operação:</b>	00131994
<b>Chave de segurança:</b>	NMKC831JRXZ7LF07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSION: 14/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 477.00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Joao Batista do Nascimento, S/N Campo dos Alemães Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
Nº. 000008689  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME**

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323  
Revenda - Vila Industrial - 12220-380  
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3912-8380

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº. 000008689  
Série 001

Página 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0209 5021 2800 0128 5500 1000 0086 8914 5270 7011

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 combustível ou lubrificante adquirido ou recebido**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135230238963644 - 14/02/2023 15:26:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**645528481112**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**09.502.128/0001-28**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0021-06**

DATA DE EMISSÃO

**14/02/2023**

ENDEREÇO

**Joao Batista do Nascimento, S/N**

BAIRRO / DISTRITO

**Campo dos Alemães**

CEP

**12239-310**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**14/02/2023**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**15:26**

FATURA / DUPLICATA

Num: Ven: Valor

**001 21/02/2023 R\$ 477,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>9-Sem Transporte</b>				
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 DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	P45 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ	27111100	060	5656	UN	1,00	477,00	0,00	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte:  
Trib aprox Est: R\$ 74,41, Mun: R\$ 0,00  
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341

Impresso em 14/02/2023 as 15:27

**Luana Gregate**

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>					Vencimento <b>21/02/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/177181516</b>
Data do Documento <b>14/02/2023</b>	Nº do Documento <b>8689</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>14/02/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0094654793-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>477,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 8% EM 22/02/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 22/02/2023.</b> <b>Data Limite para pagamento: 22/04/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0</b> <b>CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06</b>	
Beneficiário Final	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28</b>	

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12061.810706 09465.479344 7 92680000047700

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>21/02/2023</b>
Beneficiário <b>09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/177181516</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0094654793-4</b>
Data do Documento <b>14/02/2023</b>	Nº do Documento <b>8689</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>14/02/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>477,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 8% EM 22/02/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 22/02/2023.</b> <b>Data Limite para pagamento: 22/04/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0</b> <b>CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06</b>	
Beneficiário Final	<b>Luana Gregate</b> <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28</b>	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

348 de 386

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

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12061.810706 09465.479344 7 92680000047700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.502.128/0001-28</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.502.128/0001-28
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.502.128/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	21/02/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/04/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	477,00
<b>Juros (R\$):</b>	71,23
<b>TOT (R\$):</b>	0,00

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	38,16
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	586,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	586,39
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BOLETO GAS BRUNA CARDOSO

<b>Data/hora da operação:</b>	18/04/2023 14:25:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	008298776
<b>Chave de segurança:</b>	MP7KQ8V73TFL56GQ

**Operação realizada 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
12/04/2023 16:36:25	04/2023	810 / E	0uJ1pHFyA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>69.112.548/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>082856</b>
Nome/Razão Social: <b>GILBERTO MARTON DA SILVA ME</b>	E-mail:
Endereço: RUA CANOPUS 40 JARDIM SATÉLITE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-460 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0021-06</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12239-310</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

0024 ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL X R\$ 7,50 = R\$ 280,00  
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 16,80  
DADOS PARA PAGAMENTO:  
BANCO: BRADESCO  
AG: 1960  
C/C: 9274-6  
GILBERTO MARTON DA SILVA-ME  
CHAVE PIX: CNPJ 69.112.548/0001-20

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **182290100 - SERVIÇOS DE ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO**  
Serviço: **1408 - ENCADERNAÇÃO, GRAVAÇÃO E DOURAÇÃO DE LIVROS, REVISTAS E CONGENERES.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>280,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>280,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>280,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000009274-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GILBERTO MARTON DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.112.548/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 280,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 810 GILBERTO MART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/04/2023 14:35:37

<b>Código da operação:</b>	00136343
<b>Chave de segurança:</b>	N4J8KUKU55M0VHTS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.730,93

<b>Data/hora da operação:</b>	19/04/2023 15:14:24
-------------------------------	---------------------

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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 35.918,84

<b>Data/hora da operação:</b>	20/04/2023 14:28:57
-------------------------------	---------------------

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



CNPJ  
**09.268.215/0001-62**

Razão Social  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Período de Apuração  
**Março/2023**

Data de Vencimento  
**20/04/2023**

Número do Documento  
**07.16.23108.8883949-6**

Pagar este documento até

**20/04/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000126653848**

Valor Total do Documento

**35.918,84**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	35.918,84			35.918,84
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	<b>Totais</b>	<b>35.918,84</b>			<b>35.918,84</b>

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 01:08:57

85830000359 8 18840385231 5 10071623108 1 88839496360 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000359 8 18840385231 5 10071623108 1 88839496360 6

CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.23108.8883949-6  
Pagar até: 20/04/2023  
Valor: 35.918,84

Pague com o PIX



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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005592-9**Representação numérica do código de barras:**

858300003598 188403852315 100716231081 888394963606

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 35.918,84**Identificação da operação:** GPS 03.2023 CAMPO**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00542743**Chave de segurança:** 7SV13JP5YHG51V4G

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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 86.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	25/04/2023 13:28:25
-------------------------------	---------------------

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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
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 203.08429.97.9	11 Nome <b>3920 - IEVE JOSIANE GOMES GONCALVES MOORE</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA SÃO PEDRO, 351			13 Bairro BOM RETIRO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12200-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1097698 / 9808 / SP	18 CPF 109.769.898-08
19 Data de Nascimento 14/02/1972	20 Nome da Mãe LEILA GOMES GONÇALVES			

## 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.227,25	24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2023	26 Data de Afastamento 13/04/2023	27 Cód. Afastamento RA1
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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	839,76	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	112,84	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	-36,64
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	192,54	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 1/12 avos	192,54	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	64,18	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.365,22</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	71,44
112.2 Prev. Social - 13º Salário	14,44	114.1 IRRF	86,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>172,87</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.192,35</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.08429.97.9	11 Nome <b>3920 - IEVE JOSIANE GOMES GONCALVES MOORE</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 1097698 / 9808 / SP	18 CPF 109.769.898-08	19 Data de Nascimento 14/02/1972	20 Nome da Mãe LEILA GOMES GONÇALVES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2023	26 Data de Afastamento 13/04/2023	27 Cód. Afast. RA1	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\$ 1.192,35, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
IEVE JOSIANE GOMES GONCALVES MOORE  
CPF: 109.769.898-08

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002000521-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IEVE JOSIANE GOMES GONCALVES MOORE
<b>CPF/CNPJ:</b>	109.769.898-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.192,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO IEVE JOSIAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/04/2023 09:37:57

<b>Código da operação:</b>	00112433
<b>Chave de segurança:</b>	2FEXK9J34X0JHRWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 832

### Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contato: RAFAEL RODRIGUES  
CNPJ: 09.268.215/0021-06

RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA  
CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310  
Telefone: (12) 3966-1108

rafael.costa@incs.org.br  
fiscal.upacampo@incs.org.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ  
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260  
Telefone: (15) 3318-5453

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO ZONCARE PM 7000D	8,00	1.700,00	13.600,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	15,00	500,00	7.500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	2,00	1.300,00	2.600,00
OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	3,00	600,00	1.800,00
<b>Total:</b>			43.000,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	10/04/2023
Valor	43.000,00

### Outras Informações

**FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em:** 24/03/2023 às 13:43:41

**Previsão de Faturamento:** 03/04/2023

**Projeto:** UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/03/2023 A 31/03/2023.

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;  
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP. OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. SITUADA NO ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES, CEP: 12.239-310.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 43.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 832 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/04/2023 14:01:34

<b>Código da operação:</b>	00139082
<b>Chave de segurança:</b>	AGQ5WEF0UPJ3RZU6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 818

### Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contato: RAFAEL RODRIGUES  
CNPJ: 09.268.215/0021-06

RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA  
CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310  
Telefone: (12) 3966-1108

rafael.costa@incs.org.br  
fiscal.upacampo@incs.org.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ  
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260  
Telefone: (15) 3318-5453

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	8,00	1.700,00	13.600,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	15,00	500,00	7.500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	2,00	1.300,00	2.600,00
OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	3,00	600,00	1.800,00
<b>Total:</b>			43.000,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/03/2023
Valor	43.000,00

### Outras Informações

**FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em:** 23/02/2023 às 17:09:43

**Previsão de Faturamento:** 01/03/2023

**Projeto:** UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2023 A 28/02/2023.

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;  
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP. OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. SITUADA NO ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES, CEP: 12.239-310.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 43.000,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 818 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/04/2023 14:07:58

<b>Código da operação:</b>	00139713
<b>Chave de segurança:</b>	GLL7TYN7048S8HE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.175,00

<b>Data/hora da operação:</b>	27/04/2023 15:52:52
-------------------------------	---------------------

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 27/04/2023 15:07:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b>
<b>11735434792682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>153,84</b>

<b>13- Data de Validade = 28/04/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858400000019 538402392026 304281173542 347926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/04/2023 15:07:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

<b>11- Identificador</b>
<b>11735434792682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>153,84</b>

<b>13- Data de Validade = 28/04/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858400000019 538402392026 304281173542 347926821526

Autenticação mecânica



Via Banco  
366 de 386

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

**Representação numérica do código de barras:**

858400000019 538402392026 304281173542 347926821526

<b>Identificador:</b>	11735434792682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	28/04/2023

<b>Valor recolhido:</b>	153,84
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF RESCISAO ELZA
-----------------------------------	--------------------

<b>Data / hora:</b>	27/04/2023
<b>Data de Débito:</b>	27/04/2023

<b>Código da operação:</b>	00595749
<b>Chave de segurança:</b>	CCW78G0P42ZTHQET

**Operação realizada 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: 25/04/2023 17:57:18  
Competência da NFS-e: 04/2023  
Número / Série: 813 / E  
Código de Verificação: brgzsn5uh

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 69.112.548/0001-20  
Nome/Razão Social: GILBERTO MARTON DA SILVA ME  
Endereço: RUA CANOPUS 40 JARDIM SATÉLITE  
Inscrição Municipal: 082856  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-460  
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 359 CAMPO DOS ALEMAES  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

0044 ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL X R\$ 7,50 = R\$ 330,00  
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 19,80  
DADOS PARA PAGAMENTO:  
BANCO: BRADESCO  
AG: 1960  
C/C: 9274-6  
GILBERTO MARTON DA SILVA-ME  
CHAVE PIX: CNPJ 69.112.548/0001-20

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 182290100 - SERVIÇOS DE ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO  
Serviço: 1408 - ENCADERNAÇÃO, GRAVAÇÃO E DOURAÇÃO DE LIVROS, REVISTAS 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: 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
330,00	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\$)
330,00	0,00	0,00	330,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000009274-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GILBERTO MARTON DA SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.112.548/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 330,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 813 GILBERTO MART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/04/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/04/2023 13:19:55

<b>Código da operação:</b>	00133187
<b>Chave de segurança:</b>	6HP3AZ1SK7RTTLUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
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 161.79152.21.8	11 Nome <b>3978 - GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Antonio Jose Matos Lima, 737			13 Bairro RESIDENCIAL UNIAO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12239-031	17 CTPS (nº, série, UF) 059040 / 353 / RJ	18 CPF 408.217.348-06
19 Data de Nascimento 03/03/1993	20 Nome da Mãe Rosalia Maria Soares Xavier 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 0,00	24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 18/04/2023	26 Data de Afastamento 18/04/2023	27 Cód. Afastamento RA1
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 8 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	440,36	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	-1.018,33
62 Salário-Família	47,86	63 13º Salário Proporcional /12 avos		64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc /12 avos		66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal	610,99				
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>80,88</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário /12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	33,02
112.2 Prev. Social - 13º Salário		114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>33,02</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>47,86</b>



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.79152.21.8		11 Nome <b>3978 - GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 059040 / 353 / RJ		18 CPF 408.217.348-06	19 Data de Nascimento 03/03/1993	20 Nome da Mãe Rosalia Maria Soares Xavier da Silva
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023		25 Data do Aviso Prévio 18/04/2023	26 Data de Afastamento 18/04/2023	27 Cód. Afast. RA1
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%				
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				
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		

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\$ 47,86, 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 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  
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ  
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador  
GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ  
CPF: 408.217.348-06

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.79152.21.8	11 Nome <b>3978 - GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 059040 / 353 / RJ	18 CPF 408.217.348-06	19 Data de Nascimento 03/03/1993	20 Nome da Mãe Rosalia Maria Soares Xavier da Silva	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 18/04/2023	26 Data de Afastamento 18/04/2023	27 Cód. Afast. RA1	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\$ 47,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ  
CPF: 408.217.348-06

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000838699962-2

<b>Nome destinatário:</b>	GISELE CRISTINA XAVIER DINIZ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 47,86

<b>Data de débito:</b>	27/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	27/04/2023 13:02:15

<b>Código da operação:</b>	271302
<b>Chave de segurança:</b>	Y2V9Z5CPKKUH21AP

**Operação realizada 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
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 123.73541.10.8	11 Nome <b>3914 - ELZA MONICA DE SOUZA SILVA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIZ ROBERTO RODRIGUES, 21			13 Bairro JD TORRAO DE OURO	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12229-330	17 CTPS (nº, série, UF) 0984523 / 1896 / SP	18 CPF 098.452.318-96
19 Data de Nascimento 19/06/1969	20 Nome da Mãe			

### 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\$ 2.427,90	24 Data de Admissão 18/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/04/2023	27 Cód. Afastamento PDO
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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.205,61	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	617,10	64 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	617,10
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	205,70	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.645,51</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	90,42
112.2 Prev. Social - 13º Salário	46,28	114.1 IRRF	142,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>278,71</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.366,80</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.73541.10.8		11 Nome <b>3914 - ELZA MONICA DE SOUZA SILVA</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 0984523 / 1896 / SP		18 CPF 098.452.318-96	19 Data de Nascimento 19/06/1969	20 Nome da Mãe
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 18/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/04/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				
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		

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\$ 2.366,80, 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 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  
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ  
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador  
ELZA MONICA DE SOUZA SILVA  
CPF: 098.452.318-96

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	--

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 123.73541.10.8	11 Nome <b>3914 - ELZA MONICA DE SOUZA SILVA</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 0984523 / 1896 / SP	18 CPF 098.452.318-96	19 Data de Nascimento 19/06/1969	20 Nome da Mãe

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 18/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/04/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 2.366,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
ELZA MONICA DE SOUZA SILVA  
CPF: 098.452.318-96

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753012755-2

<b>Nome destinatário:</b>	ELZA MONICA DE SOUZA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.366,80

<b>Data de débito:</b>	27/04/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	27/04/2023 16:09:48

<b>Código da operação:</b>	271609
<b>Chave de segurança:</b>	QNNM1P4H1EF5PY7E

**Operação realizada 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

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	28/04/2023 16:04:54
-------------------------------	---------------------

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/03/2023 11:21:25	03/2023	16794 / E	02/03/2023 00:00:00	18986 / NFSE	RH3pAL2WP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**  
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:  
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**  
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1239661108**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
Ref. Fev/2023 - Vencto. 15/03/2023  
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 33,28  
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 103,17  
Valor Líquido R\$ 2.082,16  
Trib aprox R\$ 298,40 Federal e R\$ 59,68 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.218,61	0,00	0,00	2.218,61	2,000000	44,37

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	33,28	14,42	66,56	0,00	22,19	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.218,61	136,45	0,00	2.082,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**  
**Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840**  
**São José dos Campos - SP**

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://omie.com.br/erp)



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.989521 1 92900000208216**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00012989-5</b>
Número do documento <b>16794</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/03/2023</b>	Valor documento <b>2.082,16</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06</b> <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 19221 / Nota Fiscal 16794. Refere-se ao documento RPS 18986.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.989521 1 92900000208216**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>				Vencimento <b>15/03/2023</b>	
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	
Data do documento <b>02/03/2023</b>	Nº documento <b>16794</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>02/03/2023</b>	Nosso número <b>00012989-5</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>2.082,16</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06</b> <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310</b>					
Beneficiário Final					

Cód. baixa  
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00012.989521 1 92900000208216
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	15/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/04/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.082,16
<b>Juros (R\$):</b>	60,72
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	6,87
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.149,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.149,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BOLETO MARGEN MEDICINA

<b>Data/hora da operação:</b>	28/04/2023 16:58:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	018586821
<b>Chave de segurança:</b>	PTL5SOYQE3HXUT84

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

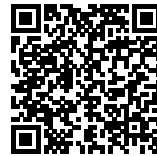
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
05/04/2023 16:13:53	04/2023	17749 / E	05/04/2023 00:00:00	19941 / NFSE	X2WX3b3hy

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**  
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:  
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**  
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1239661108**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
Ref. Mar/2023 - Vencto. 15/04/2023  
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 33,06  
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 102,47  
Valor Líquido R\$ 2.068,19  
Trib aprox R\$ 296,40 Federal e R\$ 59,28 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 42F39F - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.203,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.203,72</b>	<b>2,000000</b>	<b>44,07</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>33,06</b>	<b>14,32</b>	<b>66,11</b>	<b>0,00</b>	<b>22,04</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.203,72</b>	<b>135,53</b>	<b>0,00</b>	<b>2.068,19</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**  
**Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840**  
**São José dos Campos - SP**

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://omie.com.br/erp)



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.881925 1 93210000206819**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00013881-9</b>
Número do documento <b>17749</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/04/2023</b>	Valor documento <b>2.068,19</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06</b> <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 20188 / Nota Fiscal 17749. Refere-se ao documento RPS 19941.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.881925 1 93210000206819**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>				Vencimento <b>15/04/2023</b>	
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	
Data do documento <b>05/04/2023</b>	Nº documento <b>17749</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>05/04/2023</b>	Nosso número <b>00013881-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>2.068,19</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b></li> <li>- <b>0,33 % de multa</b></li> <li>- <b>2,00 % de juros (a mês)</b></li> <li>- <b>Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b></li> </ul>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06</b> <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310</b>					
Beneficiário Final					

Cód. baixa  
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00013.881925 1 93210000206819
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/04/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.068,19
<b>Juros (R\$):</b>	17,81
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	6,82
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.092,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.092,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17749 MARGEN MEDICINA

**Data/hora da operação:** 28/04/2023 17:05:06

**Código da operação:** 018592737

**Chave de segurança:** JVK0WTLJ4Z1SLWNZ

**Operação realizada 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