

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3915 / 003 / 00005621-6**Devolução de Emprestimo Administrativo****Nome destinatário:** INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 19.000,00**Data de débito:** 02/06/2023**Data/hora da operação:** 02/06/2023 12:24:37**Código da operação:** 021224**Chave de segurança:** 4ZCV0LJYE9A5QGGA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Valor:	R\$ 1.984.498,95

Data/hora da operação:	06/06/2023 13:51:11
-------------------------------	---------------------

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

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

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
 RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
 EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
 SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 12/06/2023
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5371)			09.268.215/0021-06		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2023	Nosso Número 000000592528-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 82,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 92528.201012 8 93790000008231

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento 12/06/2023
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2023	Nosso Número 000000592528-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 82,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5371) RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359 TERREO 319-UPA 12239-310 CAMPO DOS ALEMÃES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0021-06	
Pagador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 92528.201012 8 93790000008231
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	12/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	82,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	82,31
Valor Pago (R\$):	82,31

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

Identificação do Pagamento:	BOLETO SINDICATO 05.2023
------------------------------------	--------------------------

Data/hora da operação:	06/06/2023 10:56:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	057286493
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	Z4UA013EPLQFWPPN
----------------------------	------------------

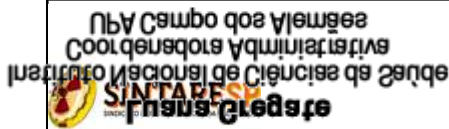
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 12/06/2023
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5371)				CNPJ 09.268.215/0021-06	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2023	Nosso Número 000000592529-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 82,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 92529.001015 2 93790000008231

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 12/06/2023	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2023	Nosso Número 000000592529-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 82,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5371) RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359 TERREO 319-UPA 12239-310 CAMPO DOS ALEMÃES SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0021-06	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 92529.001015 2 93790000008231
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	12/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	82,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	82,31
Valor Pago (R\$):	82,31

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

Identificação do Pagamento: BOLETO SINDICATO 04.2023

Data/hora da operação: 06/06/2023 10:59:57

Código da operação: 057290571

Chave de segurança: 5RWHK4TEMJ1FU7M6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/05/2023 09:44:38

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

11- Identificador
14933180492682152

12- Total a Recolher
222,03

13- Data de Validade = 07/06/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 220302392022 306071493318 804926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/05/2023 09:44:38

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

11- Identificador
14933180492682152

12- Total a Recolher
222,03

13- Data de Validade = 07/06/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 220302392022 306071493318 804926821524

Autenticação mecânica



Via Banco

9 de 411

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:**

858400000027 220302392022 306071493318 804926821524

Identificador: 14933180492682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/06/2023**Valor recolhido:** 222,03**Identificação da operação:** FGTS ALAIANNY**Data / hora:** 06/06/2023**Data de Débito:** 06/06/2023**Código da operação:** 00547283**Chave de segurança:** C03L87PWEE2LC863**Operação realizada 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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

CPF: 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18	R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81
Total				R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81

Colaborador: 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

CPF: 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67
Total				R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67

Colaborador: 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

CPF: 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90
Total				R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90

Total geral**R\$ 1.885,38**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001022728-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDO CAMPOS FLORIANO
CPF/CNPJ:	522.016.938-62
Valor:	R\$ 694,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VINICUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 17:03:13

Código da operação:	00100403
Chave de segurança:	TNXSJY71UR94HV7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0683 / 00000077237-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANA DOS SANTOS PINTO
CPF/CNPJ:	315.673.318-07
Valor:	R\$ 5.925,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANA DOS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172520
Chave de segurança:	EXMUAFS2VP6GA3RP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2578 / 00000105399-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WAGNER OLIVEIRA PERES
CPF/CNPJ:	395.385.878-55
Valor:	R\$ 4.822,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WAGNER OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172538
Chave de segurança:	U28L2TJ75EKTWA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3443 / 00000068633-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA BERNARDES
CPF/CNPJ:	262.610.128-14
Valor:	R\$ 2.997,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172550
Chave de segurança:	WVT1Q48KZ7N84JP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6565 / 00000013641-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS
CPF/CNPJ:	298.126.778-79
Valor:	R\$ 5.021,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCISCO ALEXAND
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172575
Chave de segurança:	7H5LRXPKPGVEM1YX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6774 / 00000024603-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	473.293.168-57
Valor:	R\$ 4.149,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172578
Chave de segurança:	JZ2TRQL41UZFUMWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6869 / 00000008699-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE ELIANE SAMPAIO LIMA
CPF/CNPJ:	311.109.808-76
Valor:	R\$ 2.719,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE ELIANE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172581
Chave de segurança:	PXSC6JEW14Q707Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6968 / 00000350407-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ:	282.691.228-31
Valor:	R\$ 4.516,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CALSOLARI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:01

Código da operação:	00172584
Chave de segurança:	17RF43GC9Z0CK782

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0016 / 00001022797-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
CPF/CNPJ:	400.337.948-98
Valor:	R\$ 6.916,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANY HELENA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172587
Chave de segurança:	6JEWL6EVFLWP2K6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0026 / 00001035093-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
CPF/CNPJ:	442.725.668-65
Valor:	R\$ 3.336,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCCAS GABRIEL
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172589
Chave de segurança:	WV0EPQN0GN2MULEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0053 / 00001035359-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 1.905,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172595
Chave de segurança:	S1UCRMA9XX4WHQQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001041186-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MONICA NUNES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	269.919.208-27
Valor:	R\$ 1.918,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MONICA NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172600
Chave de segurança:	86A0FM7S7R9437N5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 7.812,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAFAEL SEBASTIAO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172602
Chave de segurança:	QWW2H9S0GUUWPUGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001060664-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA MENDES
CPF/CNPJ:	658.288.106-00
Valor:	R\$ 1.852,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA MENDES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172603
Chave de segurança:	01GFV60CEGRF8QER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 3.127,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SORAYA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172604
Chave de segurança:	10335CGUVE23U27C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00001028682-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ:	355.666.098-99
Valor:	R\$ 1.703,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY PRISCILA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172605
Chave de segurança:	87L7330TX2L504US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0142 / 00001052968-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	360.414.208-32
Valor:	R\$ 2.967,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEVERSON DE OLIVE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172606
Chave de segurança:	LKKEPQM78VUY3V4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001059767-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE SANCHES
CPF/CNPJ:	129.202.358-93
Valor:	R\$ 3.150,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172607
Chave de segurança:	UQNMAQM9ZUF8RYYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001069154-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ESTEFANI PATRICIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	363.802.078-99
Valor:	R\$ 1.888,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ESTEFANI PATRICIO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172609
Chave de segurança:	2AV9UJ7LMAQ6VHJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0502 / 00001020327-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	353.996.838-57
Valor:	R\$ 3.021,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARTA CAMILA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172618
Chave de segurança:	T0G8Q6CUAJH6SPTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001017572-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ:	270.891.688-24
Valor:	R\$ 1.842,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA APARECI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172630
Chave de segurança:	J1A7G53ZW13RRP46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001014174-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	295.080.208-73
Valor:	R\$ 2.649,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VAGNER LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172639
Chave de segurança:	X6V9YA1LE91E8YFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001033086-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	133.053.598-70
Valor:	R\$ 2.584,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLENE LEAL
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172642
Chave de segurança:	H87WV8M3RWYZGFEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001040487-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
CPF/CNPJ:	045.291.566-05
Valor:	R\$ 4.061,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIMEIRE MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172644
Chave de segurança:	VEX5Y1VP6UTTRHE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043071-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	002.013.582-39
Valor:	R\$ 2.475,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVIA LETICIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172645
Chave de segurança:	05A77S5WVT4Y005J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043450-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JACKELINE ALVES ARAUJO
CPF/CNPJ:	221.120.898-38
Valor:	R\$ 5.301,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACKELINE ALVES A
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172647
Chave de segurança:	CGY6L83QFKGTEH2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2130 / 00001017163-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	364.360.308-83
Valor:	R\$ 2.584,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MELISSA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172648
Chave de segurança:	MQM07XCC1235YQV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00000102625-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ:	262.448.138-98
Valor:	R\$ 1.507,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172650
Chave de segurança:	PJ4YE3S9TG2U0LX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001022056-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAQUEL ANDREZZA DE MELO
CPF/CNPJ:	387.338.918-50
Valor:	R\$ 2.199,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAQUEL ANDREZZA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172652
Chave de segurança:	SX5T6054R71N6LSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00002000508-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRYELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ:	336.697.188-69
Valor:	R\$ 3.001,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172654
Chave de segurança:	CECGJU2ZGXP1X83A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00001091799-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ:	348.388.908-69
Valor:	R\$ 5.022,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIO GONZAGA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172655
Chave de segurança:	XZYTZR568EEEP4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 3.282,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FLAVIA ROGERIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172656
Chave de segurança:	X804CZ9AE9LKGERE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001066920-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO
CPF/CNPJ:	388.101.258-35
Valor:	R\$ 3.304,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FIAMMA DE LINHAGE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172657
Chave de segurança:	5FNGN819TY6SY9UN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001071271-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA CIBELE DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.310.438-46
Valor:	R\$ 1.940,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA CIBELE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172659
Chave de segurança:	QXVE2X3GRZWVS5WE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001004552-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	039.270.008-50
Valor:	R\$ 2.970,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FATIMA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172660
Chave de segurança:	13F1ZCM0JPSS87W3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00001073364-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ:	090.025.487-45
Valor:	R\$ 2.639,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA SOARES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172665
Chave de segurança:	0VLUMEFTSURC9RHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00001033933-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY PEREIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	357.164.318-60
Valor:	R\$ 3.257,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WESLEY PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172667
Chave de segurança:	UQY17JJVE7T777EE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4400 / 00001083824-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE DE OLIVEIRA MENDONCA
CPF/CNPJ:	346.618.448-74
Valor:	R\$ 1.506,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE MENDONCA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172669
Chave de segurança:	WCCJGYAJGFKUQN0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001037269-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TEREZINHA LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ:	441.487.711-34
Valor:	R\$ 2.467,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TEREZA LOPES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:02

Código da operação:	00172670
Chave de segurança:	81V6WFK0QVMF43W8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002775418-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI FREITAS
CPF/CNPJ:	491.956.958-00
Valor:	R\$ 2.694,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAURES STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172697
Chave de segurança:	YSWS2YXYH3RP83AQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005797510-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUI
CPF/CNPJ:	314.463.958-39
Valor:	R\$ 2.543,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172701
Chave de segurança:	JSSL4ZLH0XYFZA7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008077989-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	467.624.108-98
Valor:	R\$ 3.187,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172703
Chave de segurança:	M05P3QU53SY7LCA7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013917876-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
CPF/CNPJ:	455.771.848-51
Valor:	R\$ 2.647,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG INGRITI DANIELE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172705
Chave de segurança:	7WQEJE7RK3R6S9U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018384323-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PG KAREN APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	232.977.158-47
Valor:	R\$ 5.153,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KAREN APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172706
Chave de segurança:	ZNV56XXSRV7K76SS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0097 / 00000306861-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DA SILVA
CPF/CNPJ:	311.623.268-75
Valor:	R\$ 3.090,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172718
Chave de segurança:	9R7W48E0PKLE9H2Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000095176-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLEIDE APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ:	126.085.298-95
Valor:	R\$ 4.473,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLEIDE APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172740
Chave de segurança:	NZMT97Z36EN7Q8U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000010482-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	353.052.178-73
Valor:	R\$ 2.203,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172753
Chave de segurança:	1T8S78E8F416YUV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0858 / 00000012408-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA APARECIDA SOARES
CPF/CNPJ:	224.036.868-32
Valor:	R\$ 1.500,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF DANIELA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172755
Chave de segurança:	2RCH71X7TFYFV9SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000021575-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA DE PAULA
CPF/CNPJ:	214.816.428-71
Valor:	R\$ 1.897,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUSSARA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172757
Chave de segurança:	UKL0KVJLSQFUXKGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000028782-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	YASMIN CAROLINE CUSTODIO
CPF/CNPJ:	435.703.428-08
Valor:	R\$ 2.857,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG YASMIN CAROLINE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172760
Chave de segurança:	KENJ91AX0YKS1LY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016697-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ:	222.303.078-51
Valor:	R\$ 2.315,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KELLY COSTA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172761
Chave de segurança:	80LQK6KT05MEKWVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000004262-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
CPF/CNPJ:	331.103.898-35
Valor:	R\$ 2.987,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIZABETH CRISTIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172762
Chave de segurança:	5CG6E7J4NLYFE0Q2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000036646-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ:	063.743.326-28
Valor:	R\$ 5.947,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HEITOR AUGUSTO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172763
Chave de segurança:	R7H6WSGGJGP7XQTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000020085-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRE MICHEL MARTINS
CPF/CNPJ:	264.330.928-61
Valor:	R\$ 2.209,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALXANDRE MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172764
Chave de segurança:	C28WVCPE7W0FQAVV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027253-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 3.174,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELE BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172781
Chave de segurança:	UN07MXXWMJZ3H7W5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000401049-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ:	481.842.728-47
Valor:	R\$ 2.196,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LIGIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172782
Chave de segurança:	905EVKRR3C3L7W0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000026682-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	281.150.068-58
Valor:	R\$ 2.542,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERTH FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172784
Chave de segurança:	R1GY4KJ24V2SZTH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7160 / 00000110658-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ:	369.715.918-60
Valor:	R\$ 4.603,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172791
Chave de segurança:	78UURJ7NYX5XE3VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3925 / 00000724994-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO LUIS DE FRANCA
CPF/CNPJ:	252.340.418-40
Valor:	R\$ 1.379,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO LUIS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172792
Chave de segurança:	HVTCYRLLH14NJRYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000001104-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ARETA MACHADO SANTANA
CPF/CNPJ:	323.588.528-56
Valor:	R\$ 4.065,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ARETA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172794
Chave de segurança:	GFHQU23TZ3N8P6GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001774234-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAIARA SANTOS BATISTA
CPF/CNPJ:	389.519.548-03
Valor:	R\$ 3.255,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAIARA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172805
Chave de segurança:	7JX2HPK5NHT07T5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009427467-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
CPF/CNPJ:	071.295.048-62
Valor:	R\$ 3.021,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA CRISTIAN
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172809
Chave de segurança:	SW6KEGUKWUFFQ2TV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048863391-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	497.787.948-12
Valor:	R\$ 2.584,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN STEFANI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172821
Chave de segurança:	JGEZLJC31ZRT55X0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048790014-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA MARQUES MONQUEIRO
CPF/CNPJ:	268.283.368-36
Valor:	R\$ 2.599,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA MARQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172823
Chave de segurança:	RLTQMWM18EMS7KV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060880373-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
CPF/CNPJ:	385.774.138-45
Valor:	R\$ 2.681,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172830
Chave de segurança:	W4K8FT9CNUWK50AJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00062799719-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA GUIMARAES BRAGA
CPF/CNPJ:	343.419.488-65
Valor:	R\$ 3.037,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA BRAGA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172831
Chave de segurança:	9TJELZ88UKA4AT5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090304591-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUZIA PAIS
CPF/CNPJ:	040.888.698-69
Valor:	R\$ 2.463,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LUZIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172847
Chave de segurança:	WY5MLRP9Q18J0VYU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00094397011-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIRLENE GONZALES BARRETO
CPF/CNPJ:	159.607.708-57
Valor:	R\$ 2.315,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIRLENE GONZALES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172849
Chave de segurança:	KC2RGN2HCUN9JST3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097503792-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBERTA MARIA BARBOSA
CPF/CNPJ:	218.843.738-10
Valor:	R\$ 3.141,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROBERTA MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172852
Chave de segurança:	L9QZWH2L17LEPLFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097163394-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE RODOLFO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	213.867.078-30
Valor:	R\$ 5.292,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE RODOLFO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172853
Chave de segurança:	FQK81LKW0ZVC4VAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000094998-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE FERNANDA ABRAO
CPF/CNPJ:	014.385.266-36
Valor:	R\$ 4.973,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE FERNANDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172872
Chave de segurança:	H7PAA4GJGLCE0UV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000099182-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA MARIA SOARES CORREIA
CPF/CNPJ:	379.712.458-90
Valor:	R\$ 3.321,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172874
Chave de segurança:	URPV4LHUXVY49GZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000097038-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	278.885.368-83
Valor:	R\$ 2.304,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA AMARO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172876
Chave de segurança:	QQ2V9G393NWRS2MV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0707 / 00000044744-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE CIPRIANO FLOES
CPF/CNPJ:	185.749.738-40
Valor:	R\$ 3.032,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE CIPRIANO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172877
Chave de segurança:	MZQZR793EYVAQYFR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2132 / 00000001019-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ:	080.924.928-67
Valor:	R\$ 3.018,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO GIOVANNI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172887
Chave de segurança:	EH9EC2QEMWEVEP3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2963 / 00000027725-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
CPF/CNPJ:	057.894.905-90
Valor:	R\$ 3.047,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172888
Chave de segurança:	H6W6627FU1GR44GS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000041172-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ:	413.048.268-80
Valor:	R\$ 4.603,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA BRAGADO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172891
Chave de segurança:	1NJ6ER88SWUS15XZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5333 / 00000008507-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
CPF/CNPJ:	458.266.488-13
Valor:	R\$ 5.072,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA SUELEN
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172901
Chave de segurança:	ZGX8ULM3A8ZHT2FE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000024489-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	436.574.248-57
Valor:	R\$ 3.255,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUIZ MIGUEL
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172906
Chave de segurança:	S497MV2HWAZP9SZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000013496-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
CPF/CNPJ:	273.661.768-18
Valor:	R\$ 2.076,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172917
Chave de segurança:	5AZT9ECHLV6QGUS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000030024-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENISE BARBOSA DE JESUS
CPF/CNPJ:	324.907.268-03
Valor:	R\$ 2.894,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENISE BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172918
Chave de segurança:	K4JG47E0U2Z3J9WV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037732-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	099.810.588-07
Valor:	R\$ 3.294,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLY GOMES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172920
Chave de segurança:	VK8XHPZAQ11YJWVF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000050359-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA MARLUZO DONATO
CPF/CNPJ:	401.772.008-04
Valor:	R\$ 902,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA MARLUZO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172922
Chave de segurança:	6XFTLMNFV1W1LK1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000051585-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIELE APARECIDA ALVES
CPF/CNPJ:	387.786.748-08
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIELE APARECI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172924
Chave de segurança:	J8W973CJ1ZH5JP8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8602 / 00000014869-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
CPF/CNPJ:	458.463.778-40
Valor:	R\$ 4.796,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO JOSE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172932
Chave de segurança:	2NFCS7S0XWSQNF8K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000014959-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE FATIMA PAIS
CPF/CNPJ:	422.978.438-44
Valor:	R\$ 4.818,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA DE FATI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172934
Chave de segurança:	56CNXWTWSVKACKEF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000019405-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSI APARECIDA DOS REIS
CPF/CNPJ:	245.438.748-46
Valor:	R\$ 2.196,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSI APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:10

Código da operação:	00172936
Chave de segurança:	UVF5M4SGA59N6ZXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000006278-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA MARCELA DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	288.537.978-27
Valor:	R\$ 2.906,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA MARCELA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:11

Código da operação:	00172944
Chave de segurança:	GZS2KQE9E3PV3QM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000007485-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDINALVA DE JESUS ALVES
CPF/CNPJ:	086.587.168-05
Valor:	R\$ 2.970,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDINALVA DE JESUS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:11

Código da operação:	00172945
Chave de segurança:	WEN46XYRAP9M5S18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001926-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
CPF/CNPJ:	271.173.708-07
Valor:	R\$ 4.092,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GRACE ANNE DRUDI
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:18:11

Código da operação:	00172946
Chave de segurança:	6AUY9QMNMKQMZYRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/03/2023 16:36:47	03/2023	23 / E	KWwCKQZUX

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Campo dos Alemães em atenção ao Contrato de Gestão 034/2020 firmado entre o INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. No mês de Fevereiro de 2023.
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 2110/2022, ART. 115, INCISO III, §2º E §3º.
Dados para depósito: Banco Itau e AG. 6621 / CC. 26046-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
582.414,00	0,00	0,00	582.414,00	2,000000	11.648,28

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	8.736,21	3.785,69	17.472,42	0,00	5.824,14	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
582.414,00	35.818,46	0,00	546.595,54

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026046-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 296.595,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PARCIAL NF 23 SJC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:25:09

Código da operação:	00173953
Chave de segurança:	32N9LPLWH5W6NEXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 20/04/2023 14:35:38
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 24 / E
Código de Verificação: R4NMEW2P6

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Campo dos Alemães em atenção ao Contrato de Gestão 034/2020 firmado entre o INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. No mês de Março de 2023.
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 2110/2022, ART. 115, INCISO III, §2º E §3º.
Dados para depósito: Banco Itau e AG. 6621 / CC. 26046-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
612.129,00	0,00	0,00	612.129,00	2,000000	12.242,58

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	9.181,94	3.978,84	18.363,87	0,00	6.121,29	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
612.129,00	37.645,94	0,00	574.483,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 20/04/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães
Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026046-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 287.241,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PARCIAL NF 24 SJC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:28:41

Código da operação:	00174482
Chave de segurança:	XWVTAGKMS5Y3JL0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 **000654**

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:

1/6/2023

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
		Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de maio de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

VALOR TOTAL

R\$ 5.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000654

_____/_____/_____
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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 654 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:45:17

Código da operação:	00177330
Chave de segurança:	KZWGYGKTUPFW0SSN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000586 - E

Autenticidade
BELS-CXTK

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **03/06/2023 20:35:42**
Competência (Serv.): **06/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
32.500,00	0,00	32.500,00	2,0000%	650,00	32.500,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 32.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 586 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:52:02

Código da operação:	00178713
Chave de segurança:	RSUFVA9LHQFSU2RL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000656**

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:

1/6/2023

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
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

VALOR TOTAL

R\$ 27.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000656

_____/_____/_____
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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 27.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 656 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 14:56:21

Código da operação:	00179370
Chave de segurança:	F07KAM1R11RW88F0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000655**

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:

1/6/2023

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
		Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de maio de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

VALOR TOTAL

R\$ 1.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000655

_____/_____/_____
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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 655 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:00:14

Código da operação:	00179973
Chave de segurança:	UU4056PJ9204XSFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 85.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 66 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:13:49

Código da operação:	00182590
Chave de segurança:	PJ9UFEWY6SQA3MU6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

CPF: 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18	R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81
Total				R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81

Colaborador: 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

CPF: 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67
Total				R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67

Colaborador: 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

CPF: 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90
Total				R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90

Total geral**R\$ 1.885,38**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0449 / 00000048312-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF/CNPJ:	314.719.498-18
Valor:	R\$ 779,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY PRISC
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:19:11

Código da operação:	00183400
Chave de segurança:	VTUM86G5ZWU8TCQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES

CPF: 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18	R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81
Total				R\$ 779,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 779,81

Colaborador: 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

CPF: 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67
Total				R\$ 410,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410,67

Colaborador: 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO

CPF: 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90
Total				R\$ 694,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 694,90

Total geral**R\$ 1.885,38**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000001783-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUZI LIMA
CPF/CNPJ:	290.641.198-13
Valor:	R\$ 410,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO THIAGO DESIDE
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:22:38

Código da operação:	00183997
Chave de segurança:	CWAZMJWGNECQJHEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.83390.13.8		11 Nome 3918 - ALAIANNY FERREIRA E SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ERMERENTINA CARVALHO CAMPO, 612				13 Bairro JD IMPERIAL
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12200-000	17 CTPS (nº, série, UF) 6598576 / 1304 / SP	18 CPF 659.857.613-04
19 Data de Nascimento 31/12/1982	20 Nome da Mãe MARIA DA LUZ FERREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.587,98	24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/05/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.812,87	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	246,97	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras 21,00 horas a 100%	513,78	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	107,04	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	767,31	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	767,31
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	255,77	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.471,05

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	112.1 Previdência Social	224,73
112.2 Prev. Social - 13º Salário	57,54	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	282,27
				VALOR LÍQUIDO	4.188,78

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.83390.13.8		11 Nome 3918 - ALAIANNY FERREIRA E SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 6598576 / 1304 / SP		18 CPF 659.857.613-04	19 Data de Nascimento 31/12/1982	20 Nome da Mãe MARIA DA LUZ FERREIRA DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/03/2023		25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/05/2023	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\$ 4.188,78, 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
ALAIANNY FERREIRA E SILVA
CPF: 659.857.613-04

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013192308-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALAIANNY FERREIRA E SILVA
CPF/CNPJ:	659.857.613-04
Valor:	R\$ 4.188,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ALAIANNY
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 15:56:26

Código da operação:	00190372
Chave de segurança:	2615RC9F6FAFWV2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001026255-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ:	262.448.138-98
Valor:	R\$ 1.507,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS FLORIANO
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 16:37:13

Código da operação:	00196847
Chave de segurança:	E2MJYEKX50TC59AU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001518Data e Hora de Emissão
01/06/2023 16:39:19Código de Verificação
NMGKD-001518/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**

Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**

E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**

Telefone: **(13) 3847-1358** Celular: **(13) 99186-5593**

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN, - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239310**

Email: **FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13818,75 (16,75%). FONTE IBPT.

Dados bancários

Banco do Brasil

agencia 2302-7

conta corrente 20.549-4

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 82.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 77.426,25

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	82.500,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	2475,00
I.R. (R\$):	1237,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	2475,00
				C.S.L.L. (R\$):	825,00
				P.I.S. (R\$):	536,25

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001518** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 77.426,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1518 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 16:49:42

Código da operação:	00198894
Chave de segurança:	HTNNGKPWFFR7984Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001522Data e Hora de Emissão
02/06/2023 15:26:38Código de Verificação
DMVGV-001522/2023**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 exames exotericos mês 05/2023

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 56,31

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	60,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	1,80				
I.R. (R\$):	0,90	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	1,80	C.S.L.L. (R\$):	0,60	P.I.S. (R\$):	0,39

OUTRAS INFORMAÇÕESA autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

Local da Prestação = MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001522 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 56,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1522 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 16:52:13

Código da operação:	00199156
Chave de segurança:	9V7Z1J3SNAEXKW0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2023 14:09:24
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 703 / E
Código de Verificação: LzskakFc7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES
Inscrição Municipal:
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Campo dos Alemães em 01/05/2023 à 31/05/2023. 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: maio/2023

Vencimento: 10/06/2023

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: -

CALCULO 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: 10/06/2023
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

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

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

Básica: 141

Avançada: 16

Covid: 00

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/05/2023	EWERTON FRANCISCO P. ASSIS	34	UPA Campo dos Alemães	17:51h	Hospital Municipal Ortopedia	18:09h	André	Básica
2	02/05/2023	EDER SIMÕES MORAES	18	UPA Campo dos Alemães	00:57h	Hospital Municipal	01:15h	Wesley	Básica
3	02/05/2023	SABRINA GABRIELLY DE SOUSA	24	UPA Campo dos Alemães	06:05h	Hospital Municipal	06:34h	Wesley	Básica
4	03/05/2023	JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA	59	UPA Campo dos Alemães	00:20h	Hospital Municipal	00:35h	Wallan	Básica
5	03/05/2023	DOUGLAS FLORA DE PAULA	43	UPA Campo dos Alemães	05:07h	Hospital Municipal	05:44h	Wallan	Avançada
6	03/05/2023	MANOEL FERREIRA DA SILVA	80	UPA Campo dos Alemães	12:38h	Hospital Municipal Salão Verde	12:52h	Marcelo	Básica
7	03/05/2023	CICERO ALVES	74	UPA Campo dos Alemães	13:14h	Hospital Municipal Salão Verde	13:47h	Dyliony	Básica
8	03/05/2023	FABIOLA HELEN DOS SANTOS	34	UPA Campo dos Alemães	16:25h	Hospital Municipal	16:42h	Dyliony	Básica
9	03/05/2023	VANIA ALVES FURTADO	32	UPA Campo dos Alemães	17:23h	Francisca Julia	17:40h	Dyliony	Básica
10	03/05/2023	MIGUEL AUGUSTO DOS SANTOS FREITAS	12	UPA Campo dos Alemães	18:41h	Hospital Municipal Ortopedia	19:09h	André	Básica
11	03/05/2023	ELZA REGINA CAMPOS	62	UPA Campo dos Alemães	19:32h	Hospital Municipal Salão Verde	20:04h	Dyliony	Básica
12	03/05/2023	MARIA LIEDA DOMINGOS	63	UPA Campo dos Alemães	20:11h	Hospital Municipal Ortopedia	20:33h	André	Básica
13	03/05/2023	LIEL NASCIMENTO RAMOS	12	UPA Campo dos Alemães	20:52h	Hospital Municipal Ortopedia	21:16h	Dyliony	Básica
14	04/05/2023	MARIA DAS GRAÇAS DIAS DE SOUZA	46	UPA Campo dos Alemães	00:12h	Francisca Julia	00:32h	Adonis	Básica
15	04/05/2023	MIRELLA VICTORIA DA COSTA SANTOS	1	UPA Campo dos Alemães	01:31h	Hospital Municipal Ortopedia	01:52h	Wesley	Básica
16	04/05/2023	THAYLA GOMES OLIVEIRA	9	UPA Campo dos Alemães	01:28h	Hospital Municipal Retaguarda	01:46h	André	Básica
17	04/05/2023	RODRIGO DE MOURA GOMES	14	UPA Campo dos Alemães	14:02h	Hospital Municipal Porta	14:23h	Walker	Básica
18	04/05/2023	JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA	58	UPA Campo dos Alemães	14:02h	Hospital Municipal Porta	14:23h	Walker	Básica
19	04/05/2023	SARAH MARTINS MEDEIROS	1	UPA Campo dos Alemães	22:25h	Hospital Municipal Retaguarda	22:50h	Wallan	Básica
20	04/05/2023	VICTOR HUGO DA COSTA SIMÕES	26	UPA Campo dos Alemães	20:28h	Hospital Municipal Porta	20:40h	Wallan	Básica
21	05/05/2023	ANA PAULA SANTOIA	71	UPA Campo dos Alemães	01:26h	Hospital Municipal Porta	01:50h	Wallan	Básica
22	05/05/2023	FRANCISCA IZABEL CAETANO	68	UPA Campo dos Alemães	04:58h	Hospital Municipal	05:19h	Wesley	Básica
23	05/05/2023	NICOLE ROSA DA SILVA	15	UPA Campo dos Alemães	07:14h	Hospital Municipal Porta	07:40h	Marcelo	Básica
24	05/05/2023	KLEBER FERREIRA DE LIMA	54	UPA Campo dos Alemães	08:50h	Clínica Sul	09:06h	Marcelo	Básica
25	05/05/2023	REGINA HELENA C. FRANCO	62	UPA Campo dos Alemães	14:35h	Pio XII	15:03h	Marcelo	Avançada
26	05/05/2023	ARTHUR EMANUEL F. L. MENDES	1a 7m	UBS Campo (UPA Campo)	13:23h	UPA Campo dos Alemães	13:26h	Marcelo	Básica
27	05/05/2023	MARIA DE LOURDES E. PEREIRA	80	UPA Campo dos Alemães	16:26h	Hospital Municipal Trauma	16:51h	Marcelo	Básica
28	05/05/2023	GEORGINA FELIX BARBOSA	74	UPA Campo dos Alemães	18:04h	Residência	18:07h	Marcelo	Básica
29	05/05/2023	MARIA TEREZINHA S. RODRIGUES	60	UPA Campo dos Alemães	19:34h	Hospital Municipal Salão Verde	19:54h	André	Básica
30	05/05/2023	GABRIEL SOARES DA SILVA	19	UPA Campo dos Alemães	19:25h	Hospital Municipal	19:55h	Marcelo	Básica
31	05/05/2023	REGINA HELENA CALSOLARI FRANCO	62	Pio XII (UPA Campo)	20:43h	UPA Campo dos Alemães	21:07h	Marcelo	Básica
32	05/05/2023	MARCOS AURÉLIO DA SILVA	46	UPA Campo dos Alemães	21:43h	Hospital Municipal Porta	22:05h	Marcelo	Básica
33	06/05/2023	LOURDES DE SOUZA OLIVEIRA	81	UPA Campo dos Alemães	01:56h	Hospital Municipal Porta	02:16h	Andre	Básica
34	06/05/2023	TEREZINHA EUGÊNIA DOS SANTOS	73	UPA Campo dos Alemães	07:25h	Hospital Municipal	07:48h	wanderson	Básica
35	06/05/2023	MARIA INÊS DE OLIVEIRA SANTOS	76	UPA Campo dos Alemães	22:00h	Hospital Municipal	22:30h	Wallan	Avançada
36	07/05/2023	GABRIELLY DIAS ALVES	25	UPA Campo dos Alemães	18:37h	Hospital Municipal Porta	18:50h	Wesley	Básica
37	08/05/2023	GABRIELLY DIAS ALVES	25	Hospital Municipal (UPA Campo)	01:00h	UPA Campo dos Alemães	01:12h	Wallan	Básica
38	08/05/2023	JUANITA SALOMÉ DE OLIVEIRA	32	UPA Campo dos Alemães	05:21h	Hospital Municipal Porta	05:40h	Marcelo	Básica
39	08/05/2023	ISABEL CRISTINA GUIMARÃES	53	UPA Campo dos Alemães	07:24h	Hospital Municipal Box Emergência	07:45h	William	Avançada
40	08/05/2023	LUCIANA DIAS DE SOUZA	29	UPA Campo dos Alemães	08:50h	Hospital Municipal Ortopedia	..	William	Básica
41	08/05/2023	OSEIAS CARVALHO DE CAMARGO	53	UPA Campo dos Alemães	12:48h	Hospital Municipal Porta	13:11h	Walker	Básica
42	08/05/2023	ROSENDO WOSTON GOMES DA CUNHA	46	UPA Campo dos Alemães	16:12h	Hospital Municipal Ortopedia	16:37h	Walker	Básica
43	09/05/2023	MILTON VIEIRA BARBOSA	55	UPA Campo dos Alemães	02:45h	Hospital Municipal	03:00h	Wallan	Básica

44	09/05/2023	GILVA DOS SANTOS	57	UPA Campo dos Alemães	04:42h	Hospital Municipal Box Emergência	05:05h	Wallan	Avançada
45	09/05/2023	ROBERTO RAIMUNDO SE SOUZA	73	UPA Campo dos Alemães	05:07h	Hospital Municipal Salão Verde	05:39h	Adonis	Básica
46	09/05/2023	ARISTIDES TEIXEIRA	68	UPA Campo dos Alemães	15:23h	Pio XII	15:45h	Marcelo	Avançada
47	09/05/2023	ALICE FRANÇA LIMA	11	UPA Campo dos Alemães	16:55h	Hospital Municipal	17:22h	Marcelo	Básica
48	09/05/2023	DAVI SANTOS BARBOSA	14	UPA Campo dos Alemães	17:46h	Hospital Municipal	18:27h	Wanderson	Básica
49	09/05/2023	PATRIC FERREIRA SAMPAIO	36	UPA Campo dos Alemães	20:31h	Hospital Municipal Ortopedia	20:56h	Walker	Básica
50	10/05/2023	BRYAN VINICIUS BRANDI	9	UPA Campo dos Alemães	15:05h	Hospital Municipal Retaguarda	15:27h	William	Básica
51	10/05/2023	KENNEDY EDUARDO FEITOSA DE LIMA	10	UPA Campo dos Alemães	18:40h	Hospital Municipal	19:07h	Wallan	Básica
52	10/05/2023	ANA BEATRIZ DOS SANTOS MELO	16	UPA Campo dos Alemães	22:14h	Hospital Municipal	22:35h	Wallan	Básica
53	11/05/2023	EMANUELLY CRISTINA DE PAULA DOMINGOS	4	UPA Campo dos Alemães	13:16h	Hospital Municipal	13:49h	Marcelo	Básica
54	11/05/2023	HARLEY RAUNI SILVA NASCIMENTO	19	UPA Campo dos Alemães	16:51h	Hospital Municipal Box Emergência	17:18h	Dyliony	Básica
55	11/05/2023	ANTONIO GREGORIO MOTA	68	UPA Campo dos Alemães	18:15h	UPA Campo dos Alemães	18:30h	Dyliony	Básica
56	11/05/2023	MARCIO ANTONIO DE REZENDE	45	UPA Campo dos Alemães	19:51h	Hospital Municipal	20:10h	André	Avançada
57	12/05/2023	ANA JULIA ALVES DA SILVA	6	UPA Campo dos Alemães	02:19h	Hospital Municipal Retaguarda	02:35h	Wesley	Básica
58	12/05/2023	TEREZINHA EUGÊNIA DOS SANTOS	73	UPA Campo dos Alemães	05:00h	Residência	05:20h	Wesley	Básica
59	12/05/2023	DIRCEU DE OLIVEIRA	43	UPA Campo dos Alemães	18:53h	Hospital Municipal Porta	19:20h	Walker	Básica
60	12/05/2023	ERICO DE SIQUEIRA ANBURQUERQUE	58	UPA Campo dos Alemães	19:45h	Hospital Municipal	20:07h	Wanderson	Básica
61	13/05/2023	MARIA DE FÁTIMA DE S. FERNANDES	65	UPA Campo dos Alemães	00:17h	Hospital Municipal	00:38h	Wanderson	Básica
62	13/05/2023	ANA LUIZA NUNES CUNHA	16	UPA Campo dos Alemães	04:27h	Hospital Municipal	04:47h	Wanderson	Avançada
63	13/05/2023	IGOR FERNANDO DA SILVA	27	UPA Campo dos Alemães	05:29h	Hospital Municipal	05:51h	Wanderson	Avançada
64	13/05/2023	GUSTAVO GABRIEL DA SILVA	16	UPA Campo dos Alemães	10:55h	Hospital Municipal Ortopedia	11:19h	Walker	Básica
65	13/05/2023	ELIELSON DA SILVA NASCIMENTO	18	UPA Campo dos Alemães	15:28h	Hospital Municipal Trauma	16:00h	Dyliony	Básica
66	13/05/2023	MARINA DE CAMARGO VENTURA	73	UPA Campo dos Alemães	17:52h	Hospital Municipal Box Emergência	18:22h	Dyliony	Avançada
67	13/05/2023	MARIA BARBARA DE CARVALHO	87	UPA Campo dos Alemães	23:01h	Clínica Sul	23:11h	André	Básica
68	14/05/2023	ORDALIA SABINO MACHADO	80	UPA Campo dos Alemães	13:36h	Hospital Municipal Box Emergência	13:50h	Wanderson	Avançada
69	14/05/2023	ANA LAURA DA SILVA PIRES	4m	UPA Campo dos Alemães	22:32h	Hospital Municipal Retaguarda	22:50h	Wallan	Básica
70	14/05/2023	DANILO SANTOS DA SILVA	5m	UPA Campo dos Alemães	22:32h	Hospital Municipal	22:50h	Wallan	Básica
71	15/05/2023	NAARA MARIA SILVA DE SOUZA	30	UPA Campo dos Alemães	14:10h	Hospital Municipal Porta	14:32h	Walker	Básica
72	16/05/2023	RONALD MIGUEL MEDEIROS ALENCAR	15	UPA Campo dos Alemães	19:56h	Hospital Municipal Ortopedia	20:17h	Dyliony	Básica
73	16/05/2023	CLAUDIO FLORENCIO DE CARVALHO	82	UPA Campo dos Alemães	19:28h	Hospital Municipal Porta	19:35h	André	Básica
74	16/05/2023	JULIA CRISTINA DO NASCIMENTO	21	UPA Campo dos Alemães	20:21h	Hospital Municipal Ginecologia	21:20h	André	Básica
75	16/05/2023	AURORA CURSINO RODRIGUES	57	UPA Campo dos Alemães	13:23h	Pio XII	13:56h	Wallan	Avançada
76	16/05/2023	WILLIAM MAGNO NOGUEIRA	11	UPA Campo dos Alemães	14:41h	Hospital Municipal Ortopedia	15:02h	William	Básica
77	16/05/2023	AURORA CURSINO RODRIGUES	57	Plo XII (UPA Campo)	21:00h	UPA Campo dos Alemães	21:18h	Wanderson	Básica
78	16/05/2023	MERCICLEIDE SILVA DO NASCIMENTO	31	UPA Campo dos Alemães	21:10h	Francisca Julia	21:20h	Wanderson	Básica
79	16/05/2023	FERNANDO DE SOUZA GONÇALVES	45	UPA Campo dos Alemães	23:30h	Hospital Municipal	23:51h	Wanderson	Básica
80	17/05/2023	ALEXANDRO FERNANDES MENEZES FILHO	1	UPA Campo dos Alemães	00:42h	Hospital Municipal	01:05h	Wanderson	Básica
81	17/05/2023	ARTHUR RAFAEL MESQUITA DE OLIVEIRA	3	UPA Campo dos Alemães	00:34h	Hospital Municipal Porta	00:57h	Adonis	Básica
82	17/05/2023	ELIAS GABRIEL PRADO	13	UPA Campo dos Alemães	00:34h	Hospital Municipal Porta	00:57h	Adonis	Básica
83	17/05/2023	MARCELO INÁCIO ALVES	11	UPA Campo dos Alemães	01:20h	Hospital Municipal Ortopedia	01:30h	Wanderson	Básica
84	17/05/2023	DAVI LUCAS DE LIMA	5	UPA Campo dos Alemães	02:04h	Hospital Municipal Porta	02:23h	Adonis	Básica
85	17/05/2023	ARLETE MONTA MARQUES	83	UPA Campo dos Alemães	14:57h	Hospital Municipal Porta	15:21h	Dyliony	Básica
86	17/05/2023	ARNALDO APARECIDO DOS SANTOS	51	UPA Campo dos Alemães	18:38h	Francisca Julia	19:13h	Walker	Básica
87	17/05/2023	SANY ANGELICA RAMOS BORGES	46	UPA Campo dos Alemães	22:03h	Hospital Municipal Ortopedia	22:22h	Walker	Básica
88	17/05/2023	GERALDO BARBOSA DA SILVA	85	UPA Campo dos Alemães	22:47h	Hospital Municipal Box Emergência	23:20h	Walker	Avançada
89	18/05/2023	LUCAS RAMOS DOS SANTOS	19	UPA Campo dos Alemães	05:41h	Hospital Municipal Ortopedia	05:59h	Adonis	Básica
90	18/05/2023	DENIS WILLIAM DOS SANTOS	35	UPA Campo dos Alemães	13:56h	Hospital Municipal Trauma	14:17h	Walker	Básica
91	18/05/2023	MARIA EDUARDA ANTUNES	7	UPA Campo dos Alemães	13:56h	Hospital Municipal Ortopedia	14:17h	Walker	Básica
92	18/05/2023	LUIZIA DAS GRAÇAS MELO	48	UPA Campo dos Alemães	13:56h	Hospital Municipal Porta	14:17h	Walker	Básica

93	18/05/2023	LAURENTINO DE PAULA	67	UPA Campo dos Alemães	19:00h	Hospital Municipal Porta	19:30h	Wallan	Básica
94	18/05/2023	LUIZA CRISTINA DA SILVA MOURA	10m	UPA Campo dos Alemães	22:25h	Hospital Municipal Porta	22:45h	Wallan	Básica
95	19/05/2023	ENDRYON HENRIQUE OLIVEIRA GODOY	4	UPA Campo dos Alemães	00:20h	Hospital Municipal Retaguarda	00:40h	Wallan	Básica
96	19/05/2023	NATALI VITORIA FIGUEREDO DA SILVA	7	UPA Campo dos Alemães	00:58h	Hospital Municipal Retaguarda	01:14h	Wesley	Básica
97	19/05/2023	MANOEL FERREIRA DA SILVA	80	UPA Campo dos Alemães	02:47h	Clínica Sul	02:55h	Wesley	Básica
98	19/05/2023	PEDRO VINICIUS DO NASCIMENTO	22	UPA Campo dos Alemães	13:17h	Hospital Municipal Trauma	13:42h	Marcelo	Básica
99	19/05/2023	MARIA APARECIDA SALGADO SANTOS	75	UPA Campo dos Alemães	19:09h	Clínica Sul	19:15h	André	Avançada
100	19/05/2023	CARLOS EDUARDO DAMASCENO	28	UPA Campo dos Alemães	22:29h	Hospital Municipal Ortopedia	22:43h	André	Básica
101	20/05/2023	JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA	59	UPA Campo dos Alemães	00:57h	Residência	01:02h	André	Básica
102	20/05/2023	FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS	40	UPA Campo dos Alemães	13:07h	Hospital Municipal Porta	13:29h	William	Básica
103	20/05/2023	JOÃO PEDRO MARTINS ARAUJO	9	UPA Campo dos Alemães	19:09h	Hospital Municipal Ortopedia	19:33h	Walker	Básica
104	20/05/2023	FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS	40	HM (UPA Campo)	19:24h	UPA Campo dos Alemães	19:46h	Walker	Básica
105	20/05/2023	BENEDITO IVO	66	UPA Campo dos Alemães	20:10h	Hospital Municipal Trauma	20:44h	Wallan	Básica
106	21/05/2023	MARIO FRANCISCO DE OLIVEIRA	78	UPA Campo dos Alemães	01:49h	Hospital Municipal Box Emergência	02:52h	Wallan	Avançada
107	21/05/2023	LUCAS JUNIO FRANÇA DE JESUS	27	UPA Campo dos Alemães	04:12h	Hospital Municipal Porta	04:32h	Wesley	Básica
108	21/05/2023	CAROLINE SIQUEIRA NOGUEIRA DA SILVA	18	UPA Campo dos Alemães	11:10h	Hospital Municipal Trauma	11:45h	Aderson	Básica
109	21/05/2023	MATHEUS RODRIGO CORREA	25	UPA Campo dos Alemães	23:38h	Hospital Municipal Trauma	23:54h	Marcelo	Básica
110	22/05/2023	MURILO MACHADO GONZAGA	4	UPA Campo dos Alemães	01:21h	Hospital Municipal Retaguarda	01:37h	Marcelo	Básica
111	22/05/2023	FABIANA PEREIRA DE LIMA	38	UPA Campo dos Alemães	16:54h	Hospital Municipal Porta	17:15h	William	Básica
112	22/05/2023	MARIA APARECIDA DE PAULA	81	UPA Campo dos Alemães	17:35h	Residência	17:44h	Walker	Básica
113	22/05/2023	JOÃO PEQUENO MARQUES DA SILVA	79	UPA Campo dos Alemães	18:40h	Hospital Municipal	19:03h	Walker	Básica
114	23/05/2023	GUILHERME MARTINS QUEIROZ	30	UPA Campo dos Alemães	00:45h	Hospital Municipal Box Emergência	01:30h	Wallan	Básica
115	23/05/2023	ANTONIO FERREIRA	80	UPA Campo dos Alemães	01:29h	Residência	01:38h	Wesley	Básica
116	23/05/2023	FABIANA PRISCILLA MARTINS	35	UPA Campo dos Alemães	05:13h	Hospital Municipal Porta	05:23h	Wesley	Básica
117	23/05/2023	DIANE CRISTINA DE SOUZA	35	UPA Campo dos Alemães	07:38h	Hospital Municipal Porta	08:05h	Marcelo	Básica
118	23/05/2023	CARLOS ALBERTO A. JUNIOR	49	UPA Campo dos Alemães	12:27h	Francisca Julia	12:48h	Dyliony	Básica
119	23/05/2023	LUAN VICTOR DE SOUSA	27	UPA Campo dos Alemães	20:02h	Hospital Municipal Ortopedia	20:23h	Dyliony	Básica
120	23/05/2023	JANAINA AMANCIO PINTO	47	UPA Campo dos Alemães	22:45h	Hospital Municipal Box Emergência	23:09h	André	Básica
121	24/05/2023	DANIEL FELINTO VITORINO	11	UPA Campo dos Alemães	05:06h	Hospital Municipal retaguarda	05:40h	André	Básica
122	24/05/2023	NADIR DOMINGUES DE OLIVEIRA	47	UPA Campo dos Alemães	05:33h	Hospital Municipal Porta	06:00h	Wesley	Básica
123	24/05/2023	KLEBER DOSSI E SOUZA	42	UPA Campo dos Alemães	07:46h	Hospital Municipal Box Emergência	08:08h	William	Básica
124	24/05/2023	JOSÉ REINALDO ALVES	63	UPA Campo dos Alemães	11:35h	Hospital Municipal Salão Verde	11:59h	Walker	Básica
125	24/05/2023	TEREZA DE JESUS ALVES	93	UPA Campo dos Alemães	15:29h	Hospital Municipal Trauma	15:49h	Walker	Básica
126	24/05/2023	MARIA APARECIDA BARRETO BORGES	79	UPA Campo dos Alemães	18:16h	Hospital Municipal Box Emergência	18:46h	Wallan	Avançada
127	24/05/2023	ROBERTO TEODORO COSTA	30	UPA Campo dos Alemães	19:29h	Hospital Municipal Ortopedia	19:53h	Walker	Básica
128	25/05/2023	MURILO HENRIQUE SOUSA F FALVÃO	10	UPA Campo dos Alemães	00:17h	Hospital Municipal	00:37h	Wesley	Básica
129	25/05/2023	SALVATINA APARECIDA DE JESUA A	59	UPA Campo dos Alemães	02:10h	Francisca Julia	02:30h	Wallan	Básica
130	25/05/2023	MARIO RAMOS	45	UPA Campo dos Alemães	17:45h	Hospital Municipal Ortopedia	18:10h	Marcelo	Básica
131	26/05/2023	PAULA FERNANDA NASCIMENTO	41	UPA Campo dos Alemães	01:45h	Francisca Julia	02:09h	Adonis	Básica
132	26/05/2023	KAUANNY EDUARDO OLIVEIRA SOUZA	19	UPA Campo dos Alemães	04:45h	Hospital Municipal Ginecologia	05:06h	André	Básica
133	26/05/2023	MARIAH VITÓRIA DE PAULA	5	UPA Campo dos Alemães	05:37h	Hospital Municipal Retaguarda	05:52h	André	Básica
134	26/05/2023	OLGA MARIA JOSÉ DE ALMEIDA	61	UPA Campo dos Alemães	15:12h	Hospital Municipal Salão Verde	15:33h	Walker	Básica
135	26/05/2023	JOÃO JÚLIO DA SILVA	60	UPA Campo dos Alemães	15:12h	Hospital Municipal Ortopedia	15:33h	Walker	Básica
136	26/05/2023	JOSÉ LOPES DA SILVA	76	UPA Campo dos Alemães	16:53h	Hospital Municipal Salão Verde	17:16h	Walker	Básica
137	27/05/2023	AGATHA VICTORIA MATIAS SILVA	2	UPA Campo dos Alemães	00:46h	Hospital Municipal Retaguarda	01:47h	Wesley	Básica
138	27/05/2023	MARIA APARECIDA NUNES	73	UPA Campo dos Alemães	02:15h	Residência	02:23h	Wallan	Básica
139	27/05/2023	GUILHERME NUNES DOS SANTOS	11	UPA Campo dos Alemães	15:21h	Hospital Municipal Retaguarda	15:41h	Dyliony	Básica
140	27/05/2023	TAYLOR AUGUSTO M. SILVA	14	UPA Campo dos Alemães	15:26h	Hospital Municipal Ortopedia	15:49h	Marcelo	Básica
141	27/05/2023	NATHAN ELIAS DIAS DA SILVA	1	UPA Campo dos Alemães	16:37h	Hospital Municipal Retaguarda	17:06h	Dyliony	Básica

142	28/05/2023	JÉSSICA FRANCISCA	23	UPA Campo dos Alemães	01:09h	Hospital Municipal	01:29h	Wesley	Básica
143	28/05/2023	RAYANE SANTOS	12	UPA Campo dos Alemães	14:26h	Hospital Municipal Retaguarda	14:57h	Wesley	Básica
144	28/05/2023	JOSE FELIPE MOREIRA	4	UPA Campo dos Alemães	22:00h	Hospital Municipal Retaguarda	23:28h	Wesley	Básica
145	29/05/2023	ELAINE CAROLINE	2	UPA Campo dos Alemães	01:51h	Hospital Municipal Trauma	02:10h	Adonis	Básica
146	29/05/2023	MAILA OLIVEIRA AMARAL	15	UPA Campo dos Alemães	17:49h	Hospital Municipal Ortopedia	18:16h	Marcelo	Básica
147	29/05/2023	ANDREIA CRISTINA DE CASTRO	48	UPA Campo dos Alemães	22:14h	Francisca Julia	22:28h	André	Básica
148	29/05/2023	LEANDRO MOREIRA DE AMORIN	24	UPA Campo dos Alemães	00:58h	Hospital Municipal Ortopedia	01:16h	Aderson	Básica
149	30/05/2023	ELIEZER AUGUSTO CELESTINO	51	UPA Campo dos Alemães	11:20h	Hospital Municipal Ortopedia	12:00h	Marcelo	Básica
150	30/05/2023	VICTOR EMANUEL COELHO	10	UPA Campo dos Alemães	12:30h	Hospital Municipal Retaguarda	12:52h	Walker	Básica
151	30/05/2023	MAURÍCIO DA SILVA RAMALHO	61	UPA Campo dos Alemães	12:30h	Hospital Municipal Ortopedia	12:52h	Walker	Básica
152	30/05/2023	JOSÉ BATISTA FILHO	72	UPA Campo dos Alemães	17:12h	Hospital Municipal Porta	17:38h	Marcelo	Básica
153	30/05/2023	MELISSA GABRIELLY DA SILVA	1	UPA Campo dos Alemães	12:30h	Hospital Municipal Retaguarda	12:52h	Walker	Básica
154	30/05/2023	KAUE DENRICK ANDRADE	5	UPA Campo dos Alemães	19:33h	Hospital Municipal Retaguarda	19:59h	Wallan	Básica
155	31/05/2023	PABLO COSME MEDEIROS	42	UPA Campo dos Alemães	00:09h	Hospital Municipal Porta	00:28h	Wesley	Básica
156	31/05/2023	ELZA LOURDES MOREIRA NASCIMENTO	62	UPA Campo dos Alemães	17:15h	Hospital Municipal Ortopedia	17:36h	Marcelo	Básica
157	31/05/2023	SAMUEL HENRIQUE DE OLIVEIRA NUNES	16	UPA Campo dos Alemães	18:54h	Hospital Municipal Salão	19:09h	Dyliony	Básica

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 78.471,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 703 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2023
Data / Hora da operação:	06/06/2023 16:55:39

Código da operação:	00199510
Chave de segurança:	4N2JHYFZF2NHYSZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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:	1400 / 1288 / 000761814178-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANGELA APARECIDA DA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.663,30

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	244E7V6W7G4A6NHF

Operação realizada 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\$ 3.247,54**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** NUU36T1NAGCFXN7Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IARA APARECIDA DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.839,44

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	8G0ZR1Z83M8SF12V

Operação realizada 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\$ 3.341,58**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:08**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 0ES3CZV0054WA3UH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753014803-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.537,44

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	NGRUKWKKRU1AZQ3T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE SANTOS BORGES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.907,26

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	SACU09YCN2SSQF3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000819574243-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.027,69

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	M05NZMC7AHZ9CG0S

Operação realizada 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\$ 3.036,03**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** HMT1TSGPLTMEMFLC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760725633-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA CELIA SILVA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.199,26

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	168S1JLZG9PPX81S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MONIZA LEITE DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.944,24

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	9ZM8P0CPACV9AVPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00032995-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROBSON SANTOS DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.027,69**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 6JW88EU3J3YCFV5**Operação realizada 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\$ 2.304,40**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** FH4Y0XFVW402KSH6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAMIRIS DA CUNHA GERMANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.027,69

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:08

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	ANE7KKHEYRS6J3WV

Operação realizada 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\$ 3.021,30**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 150GA2ULH9GP465Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCISLENE CARVALHO M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.654,62

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	ZSCSSLMEJCNF0LC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0300 / 001 / 00020269-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.877,93**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 48YRVWFMQXM0U1JU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IONE DOS SANTOS BASTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.842,39

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	Z12S50KT14PCS5PK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 4068 / 001 / 00024911-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VIBIO YAMAGUTI SALLES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.703,34**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:08**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 0VJY4GKKM13FNJLL**Operação realizada 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\$ 3.093,52**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:08**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** H2NKUU8TNAR4PP3A**Operação realizada 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\$ 2.315,53**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 51SW2654K2EA3Q0E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.576,74

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	ESXL5YK80MMRWX9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.646,83

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	2JTAG1C28AU1JNQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	6SL5ZUWKR7LUJ2VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023875-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GLECIA DA S BARTOLOMEU**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.760,42**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 39LH4N4E8V2SSPLK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.948,18

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	TCEKH4E0QTA032HU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.255,55

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	4W6Q9JH20V4ESNNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE PAULINO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.401,59

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:01

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	FZN6FH3ZRTU20N2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4229 / 1288 / 000869068348-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.757,89

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	Z7CE01AZP7T68R38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WALNEY SILVA FERREIRA DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.896,91

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:08

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	PVWKAGJLR996KAG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WANDER DE SOUZA MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.257,98

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:08

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	WRAY5VZPS5J6VFMT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUANA CRISTINA GREGATE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.048,72

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	KLHGQSZKZ6WMKU05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4091 / 1288 / 000756995983-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.580,45

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	NSAVJVMYX5J7MEMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA ANGELICA DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.442,52

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	38JQMTKG4PXKLV73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.306,69

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:08

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	ZKFRPKGG8EE6W986

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TATIANE FRANCISCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.191,18

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:08

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	HZG8RMTHPW3RHX8K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.970,25

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:02

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	817J5PUWQXANRQRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ENILDO MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.858,18

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	1V5U1FCVR395SM6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000751675557-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.728,60

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:06

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	XG1CMWFWMN9N0ZP9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.765,43

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:06

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	6T39UJ4GTWMT2JGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0314 / 001 / 00096112-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.712,96**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 6V5F8GACTKALGNY2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.099,87

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:01

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	W7Y7L8UQ8RJ6FSJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.871,09

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	ZAX8KU5MA2VGA2YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.987,85

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:02

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	YJ8YAGS1ZC8H4WEJ

Operação realizada 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\$ 3.516,01**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** PU3WPKFC75YX3PYZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.966,31

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	CYV0S2RH8QWLL9RC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GLEISON DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.584,09

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	2N3PZWPUS8J79GV8

Operação realizada 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\$ 5.917,00**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 14:30:07**Código da operação:** 061430**Chave de segurança:** 0XJLTLGA0CRLHJJY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA HELENA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.941,26

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:01

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	084ZXZAVYX2SLMRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760281738-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIELLE LARISSA VIEIRA MOURA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.199,16

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	WXFTXXQKYE4M6P1N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.084,78

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	T5H8TV8U2X10U4N8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.711,40

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:02

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	N6Z8RVWTOWNC1RHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.049,20

Data de débito:	06/06/2023
Data/hora da operação:	06/06/2023 14:30:07

Código da operação:	061430
Chave de segurança:	4QHJW81V79W41JRG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004973-2**Nome destinatário:** INCS INST N D C DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 34.645,25**Data de débito:** 06/06/2023**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:11:00**Código da operação:** 061511**Chave de segurança:** 9R3FZPK4AWHTNU4U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Valor:	R\$ 6.152,96

Data/hora da operação:	07/06/2023 16:45:12
-------------------------------	---------------------

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/06/2023 09:52:53	06/2023	1060 / E	uNr2LicNW



EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal: 435578
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: coordadm.upacampo@incs.org.br
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - PERÍODO: 01/05/2023 A 31/05/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS
Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 01/06/2023	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 06/06/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/06/2023	Nº do Documento 1060	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/06/2023	Nosso Número 23/100014-9
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06 R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00014.907109 76018.951087 1 93730001000000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 06/06/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/06/2023	Nº do Documento 1060	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/06/2023	Nosso Número 23/100014-9
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06 R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Luana Gregate
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alamedas




2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00014.907109 76018.951087 1 93730001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	06/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	33,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.033,00
Valor Pago (R\$):	10.033,00

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

Identificação do Pagamento: NF 1060 LA BELLA

Data/hora da operação: 07/06/2023 08:12:15

Código da operação: 058096150

Chave de segurança: A9U384N3AT9JRJPW

Operação realizada 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

00001585

Data e Hora de Emissão

26/05/2023 11:06:34

Código de Verificação

AF9D-E3C84

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 MAIO/2023 NO PERÍODO DE 01/05/2023 À 31/05/2023, 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: 02/06/2023

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 Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1585	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100019-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.317,60
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



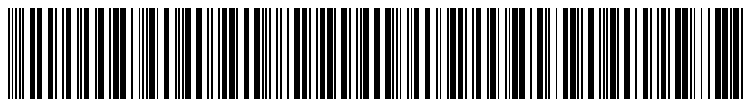
748-X

74891.12313 00019.207109 80472.561036 9 93690000131760

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1585	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número 23/100019-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.317,60
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00019.207109 80472.561036 9 93690000131760
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	02/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.317,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.317,60
Valor Pago (R\$):	1.317,60

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

Identificação do Pagamento: NF 1585 FACILITTA

Data/hora da operação: 07/06/2023 08:32:11

Código da operação: 058116612

Chave de segurança: L04AMA0K12N8N71G

Operação realizada 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

00000257

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 09:56:42

Código de Verificação

8E25-7399E

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 MAIO/2023 NO PERÍODO DE 01/05/2023 À 31/05/2023, 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: 02/06/2023

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 0257	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100028-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00028.307106 80022.521019 1 93690006606198

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 0257	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número 23/100028-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00028.307106 80022.521019 1 93690006606198
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	02/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boletto:	66.061,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	66.061,98
Valor Pago (R\$):	66.061,98

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

Identificação do Pagamento: NF 257 FOCUS

Data/hora da operação: 07/06/2023 08:34:06

Código da operação: 058118684

Chave de segurança: 2AXA8Y81MEHZZ6TE

Operação realizada 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

00001583

Data e Hora de Emissão

26/05/2023 10:55:10

Código de Verificação

8DF3-B3E5E

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 MAIO/2023 NO PERÍODO DE 01/05/2023 À 31/05/2023, 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: 02/06/2023

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 78.259,74****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	90.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.700,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Luana Gregate

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1583	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100017-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.259,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00017.607102 80472.561028 1 93690007825974

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/06/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/05/2023	Nº do Documento 1583	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2023		Nosso Número 23/100017-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$78.259,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00017.607102 80472.561028 1 93690007825974
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	02/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	78.259,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	78.259,74
Valor Pago (R\$):	78.259,74

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

Data/hora da operação: 07/06/2023 08:35:28

Código da operação: 058120138

Chave de segurança: 24FXJLNQ6V5927AY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 25/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 477.00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Joao Batista do Nascimento, S/N Campo dos Alemaes Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000009134
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. 000009134
Série 001

Página 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0509 5021 2800 0128 5500 1000 0091 3416 8256 7890

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

135230805002783 - 25/05/2023 10:51:01

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

25/05/2023

ENDEREÇO

Joao Batista do Nascimento, S/N

BAIRRO / DISTRITO

Campo dos Alemaes

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:50

FATURA / DUPLICATA

Num: Ven: Valor

001 01/06/2023 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
	9-Sem Transporte				
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
<p>Inf. Contribuinte: Trib aprox Est: R\$ 74,41, Mun: R\$ 0,00 / Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341</p>	

Impresso em 25/05/2023 as 10:51

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 01/06/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Data do Documento 25/05/2023	Nº do Documento 9134	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 25/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0100465349-9
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 477,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 02/06/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 02/06/2023. Data Limite para pagamento: 31/07/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12061.810706 10046.534995 1 93680000047700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 01/06/2023
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0100465349-9
Data do Documento 25/05/2023	Nº do Documento 9134	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 25/05/2023	(=) Valor do Documento 477,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 02/06/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 02/06/2023. Data Limite para pagamento: 31/07/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMÃES 12239-310 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final Luana Gregate BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Ficha de Compensação

205 de 411



Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12061.810706 10046.534995 1 93680000047700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	01/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boletto:	477,00
Juros (R\$):	7,63

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	38,16
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	522,79
Valor Pago (R\$):	522,79
Identificação do Pagamento:	NF 9134 BRUNA CARDOSO

Data/hora da operação: 07/06/2023 09:59:14

Código da operação: 058231720

Chave de segurança: A2SLS4T2C9Z770PG

Operação realizada 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
01/06/2023 16:35:16	06/2023	19091 / E	01/06/2023 00:00:00	21284 / NFSE	IG49UaiYp

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. Mai/2023 - Vencto. 15/06/2023
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 85,10
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 263,79
Valor Líquido R\$ 5.324,17
Trib aprox R\$ 763,03 Federal e R\$ 152,61 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - FADD79 - 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
5.673,06	0,00	0,00	5.673,06	2,000000	113,46

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	85,10	36,87	170,19	0,00	56,73	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.673,06	348,89	0,00	5.324,17

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.073828 1 93820000532417

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00015073-8
Número do documento 19091	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/06/2023	Valor documento 5.324,17		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 21548 / Nota Fiscal 19091. Refere-se ao documento RPS 21284.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.073828 1 93820000532417

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/06/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 01/06/2023	Nº documento 19091	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/06/2023	Nosso número 00015073-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 5.324,17
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Cód. baixa
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00015.073828 1 93820000532417
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Bolet	5.324,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.324,17
Valor Pago (R\$):	5.324,17
Identificação do Pagamento:	NF 19091 MARGEN

Data/hora da operação: 07/06/2023 10:38:05

Código da operação: 058290221

Chave de segurança: 1K8TEEA5H42SQ1P3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 02/06/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 853
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
853	97,48	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12239-310		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0021-06		
VALOR POR EXTENSO	NOVENTA E SETE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 5.734,28 Repasse.....R\$ 26,49 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8273.....R\$ 5.858,25	97,48	97,48

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	97,48	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 97,48

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

Assinatura Digital			
79GMHAPL	RT5RUWMD	6F8MOLG4	CTR0WRWC
ESH89BZJ	45ZGYXKD	15X6WV8Y	YZKL9KR1
29U0E6LP	4D4PTO6H	ZHV98IIM	Y6JXTPIA
G6XT058H	9I18GC2Y	8P5NSZ0G	92FO5Y12

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 853 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
79GMHAPL	RT5RUWMD	6F8MOLG4	CTR0WRWC
ESH89BZJ	45ZGYXKD	15X6WV8Y	YZKL9KR1
29U0E6LP	4D4PTO6H	ZHV98IIM	Y6JXTPIA
G6XT058H	9I18GC2Y	8P5NSZ0G	92FO5Y12

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 04/06/2023 até 30/06/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL

CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pedido Nro.: 8272

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

	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

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

Nome: Cristiane da Silva Santos

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

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	5,66	147,16
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)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Erick mackenzie evangelista**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**363.802.078-99**Escala:** GERAL  24 Dia(s) Trabalhado(s)**Nome:** Estefani Patricio dos Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	5,20	249,60
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	48	5,05	242,40
JTU - MUNICIPAL SANTA BRANCA	48	4,90	235,20

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:** Gersi Aparecida dos Reis
CPF:245.438.748-46 **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 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	50	5,20	260,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:474.637.418-00

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Jonathan Henrique Marques Batista

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:262.610.128-14

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Juliana Aparecida Bernades da Silva

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:286.796.818-65

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

Benefício

CONSORCIO 123 -- VALE 318

Nome: Juliana Valerio Barreto Lopes

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:252.340.418-40

Nome: Leandro Luiz França

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Escala: GERAL 📅 24 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD**

48

Valor Unitário

5,20

Total

249,60

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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**338.559.748-02**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Luiz Henrique dos Santos de Castro**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:**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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**040.888.698-69**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** Maria Luzia Pais**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

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:** Raquel Andrezza de Melo**CPF:**387.338.918-50**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:** Rosangela Aparecida da Silva

CPF:270.891.688-24**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**702.381.975-49**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 -- VALE 318


VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

JTU - MUNICIPAL JACAREI

Nome: Rosimeire Santos Borges**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES


	QTD	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	5,66	147,16

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**441.487.711-34**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Terezinha Lopes da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**295.080.208-73**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Nome:** Vagner Luiz de Oliveira**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:** Vibio Yamaguti Salles
CPF:554.018.216-20 **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
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	5,66	147,16
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA SATELITE) - VTE	26	5,50	143,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Vinicius Nunes Floriano
CPF:262.448.138-98 **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:** Walney Silva Ferreira da Costa
CPF:081.248.008-20 **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: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 5.734,28
Taxa Administrativa:	R\$ 97,48
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repassé:	R\$ 26,49
Total Geral:	R\$ 5.858,25

Emissão: 02/06/2023 14:25

Nome do funcionário	CPF	Empresa de transporte	Qtd. Plantões	Qtd. Dia	Valor unitário	Valor total			
Ana Maria menezes barbosa	032.805.877-22	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Carla Taiane de Jesus Santos	467.624.108-98	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	13	2	R\$ 5,05	R\$ 131,30			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Danielle Larissa Vieira Moura		Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Erick mackenzie evangelista	106.684.267-13	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Estefani Patrício dos Santos	363.802.078-99	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	24	2	R\$ 5,20	R\$ 249,60			
Estefani Patrício dos Santos	363.802.078-99	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	24	2	R\$ 5,05	R\$ 242,40			
Estefani Patrício dos Santos	363.802.078-99	JTU Santa Bárbara	24	2	R\$ 4,90	R\$ 235,20			
Flavia rogeria vieira	215.347.168-07	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Graziela Cristiane Santos Andrade	440.674.648-01	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	25	2	R\$ 5,20	R\$ 260,00			
Gersi Aparecida dos Reis	245.438.748-46	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Jonathan Henrique Marques Batista	474.637.418-00	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Juliana Aparecida Bernades da Silva	262.610.128-14	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Juliana Valerio Barreto Lopes	286.796.818-65	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Leandro Luis de França	252.340.418-40	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	24	2	R\$ 5,20	R\$ 249,60			
Luana Ligia Marinho	481.842.728-47	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Luiz Henrique dos Santos de Castro	338.559.748-02	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Marco Antonio da Silva	353.052.178-73	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria angelica de souza lourenço	771.542.666-00	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Célia da Silva Mendes		Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Helena dos Santos	162.780.318-17	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Luzia Pais	040.888.698.69	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Nathaly priscila sodré fernandes	355.666.098-99	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Raquel Andreza de Melo	387.338.918-50	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Renata Aparecida Faria da Rocha	273.661.768-18	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosângela Aparecida da Silva	270.891.688-24	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	13	2	R\$ 5,05	R\$ 131,30			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Terezinha Lopes da Silva		Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Vagner Luiz De Oliveira	295.080.208-73	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Víbio Yamaguti Salles		Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Víbio Yamaguti Salles		Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	13	2	R\$ 5,50	R\$ 143,00			
Víbio Yamaguti Salles		JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Vinicius Nunes Floriano		Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Walney Silva Ferreira da Costa	081.248.008-20	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
					TOTAL	R\$ 5.734,28			

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00044.807238 79958.030003 1 93740000585825	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/06/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 02/06/2023	Núm. do documento 853	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/06/2023	Nosso Número 157 / 00000448 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.858,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00044.807238 79958.030003 1 93740000585825	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/06/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 02/06/2023	Núm. do documento 853	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/06/2023	Nosso Número 157 / 00000448 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.858,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00044.807238 79958.030003 1 93740000585825
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	07/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2023
Valor Nominal do Boletto:	5.858,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.858,25
Valor Pago (R\$):	5.858,25

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

Identificação do Pagamento: NF 853 VTLOG

Data/hora da operação: 07/06/2023 10:47:16

Código da operação: 058303442

Chave de segurança: NG33VS3RY8GZPKJG

Operação realizada 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



Guia de Regularização de Débitos do FGTS - GRDE

0800.7260104 - Suporte Empresarial

85840000000 0 10860240230 3 60700125310 2 92682150021 0

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319
CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP
12239-310

Tipo de Inscrição:	1
CNPJ/CEI/CPF:	09268215/0021-06
Código de Lançamento:	170
Número da Guia:	001
Data de Validade:	07/06/2023
Total a Recolher:	10,86

DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

DIFERENÇAS EM RECOLHIMENTOS RESCISÓRIOS

Diferenças de Depósito e/ou Contribuição Social e/ou Encargos

NOME: JOSEANE IZIDRO SILVA RAIMUNDO

PIS/PASEP: 20307613385

DATA DE ADMISSÃO: 21/01/2023

CATEGORIA: 01

DATA DE MOVIMENTAÇÃO: 06/03/2023

Valores a Recolher	Mês Anterior	Mês Rescisão	Aviso Prévio	Multa Rescisória	Total a Recolher
	0,00	10,86	0,00	0,00	10,86

Sr. Empregador,

O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.

- As diferenças apresentadas são débitos para com o FGTS apurados quando de recolhimentos efetuados fora do prazo ou a menor.

- Para recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento, exceto os empregadores que o efetuam de forma centralizada.

- Não será necessário o encaminhamento de individualização para os valores constantes desta guia.

Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade

CNPJ/CEI/CPF 09268215/0021-06	Código de Lançamento 170	Número da Guia 001	Data de Validade 07/06/2023	Total a Recolher 10,86
---	------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

85840000000 0 10860240230 3 60700125310 2 92682150021 0

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:**

858400000000 108602402303 607001253102 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06**Cód. convênio:** 0240**Data de validade:** 07/06/2023**Competência:** 001**Valor recolhido:** 10,86**Identificação da operação:** DIFERENCA FGTS ABRIL**Data / hora:** 07/06/2023**Data de Débito:** 07/06/2023**Código da operação:** 00551584**Chave de segurança:** CGFPW0182EMC65FE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/06/2023 11:21:45

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 15634081092682152		12- Total a Recolher 175,68	
13- Data de Validade = 07/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 756802392024 306071563405 810926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/06/2023 11:21:45

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 15634081092682152		12- Total a Recolher 175,68	
13- Data de Validade = 07/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 756802392024 306071563405 810926821529

Autenticação mecânica

Via Banco



Luana Gregate

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

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

**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:**

858500000010 756802392024 306071563405 810926821529

Identificador: 15634081092682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/06/2023**Valor recolhido:** 175,68**Identificação da operação:** 175,68**Data / hora:** 07/06/2023**Data de Débito:** 07/06/2023**Código da operação:** 00555770**Chave de segurança:** Y3LMXNMYKCC5KXFY**Operação realizada 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 541.629,58	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 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 43.330,36	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 43.330,36
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858400004332 303601792304 607677050807 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 541.629,58	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 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 43.330,36	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 43.330,36
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023

858400004332 303601792304 607677050807 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:

858400004332 303601792304 607677050807 926821500210

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0021-06

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/06/2023

Competência: 05/2023

Valor recolhido: 43.330,36

Identificação da operação: FGTS 05.2023

Data / hora: 07/06/2023

Data de Débito: 07/06/2023

Código da operação: 00557437

Chave de segurança: 5JQRTV33JU54XAXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5971 / 00000007422-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MONICA NUNES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	269.919.208-27
Valor:	R\$ 1.918,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MONINA NUNES
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 07:32:21

Código da operação:	00105281
Chave de segurança:	JLQX0J7TRVFG7F80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0053 / 00001035359-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIFERENCA JULIANA VA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 09:10:18

Código da operação:	00113819
Chave de segurança:	56FGZ6LFE53C5FR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.81222.19.7		11 Nome 3976 - MARCO ANTONIO SILVEIRA CLEMENTINO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Joao Theodoro, 295				13 Bairro centro
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12308-720	17 CTPS (nº, série, UF) 66179 / 333 / SP	18 CPF 378.618.368-60
19 Data de Nascimento 27/07/1990	20 Nome da Mãe Ana Lucia Silveira Clementino			

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\$ 2.111,50	24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/05/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.154,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	212,90	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	269,12	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	51,26	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	393,68	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	393,68
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	131,23	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.605,87

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	132,05
112.2 Prev. Social - 13º Salário	29,52	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	161,57
				VALOR LÍQUIDO	2.444,30

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.81222.19.7		11 Nome 3976 - MARCO ANTONIO SILVEIRA CLEMENTINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 66179 / 333 / SP		18 CPF 378.618.368-60	19 Data de Nascimento 27/07/1990	20 Nome da Mãe Ana Lucia Silveira Clementino
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/05/2023	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\$ 2.444,30, 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
MARCO ANTONIO SILVEIRA CLEMENTINO
CPF: 378.618.368-60

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00003269979-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO SILVEIRA CLEMENTINO
CPF/CNPJ:	378.618.368-60
Valor:	R\$ 2.444,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARCO ANTON
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 10:02:09

Código da operação:	00121548
Chave de segurança:	91MZ8FAM6NMA37P0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2490 - FRANCIMEIRE MARIA LIMA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) ASSIST

CTPS.....: 29680-0099-MG

Admissão: 09/05/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 09 de maio de 2022 a 08 de maio de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.264,81	
30005 Férias	30,00	3.949,19	91015 INSS férias	14,00% 637,15
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515 IR férias	27,50% 533,35
30602 Férias média HE	119,75	118,20		
30651 Férias média DSR HE	18,23	18,00		
30993 1/3 férias	4.345,98	1.448,66		
Proventos:		5.794,64	Descontos: 1.170,50	
			Líquido: 4.624,14	

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\$ 4.624,14

Valor por extenso

Quatro Mil Seiscentos e Vinte e Quatro Reais e Quatorze Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

FRANCIMEIRE MARIA LIMA

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\$ 4.624,14, em depósito na conta 1040487-3 da agência 2021- do

Valor por extenso

Quatro Mil Seiscentos e Vinte e Quatro Reais e Quatorze 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, 09/06/2023

FRANCIMEIRE MARIA LIMA

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: 2490 - FRANCIMEIRE MARIA LIMA
 C.Custo.....:
 Função.....: ENFERMEIRO(A) ASSIST
 CTPS.....: 29680-0099-MG Admissão: 09/05/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 09 de maio de 2022 a 08 de maio de 2023
 Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		4.000,81			4.264,81	
30005	Férias	30,00	3.949,19	91015	INSS férias	14,00% 637,15
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515	IR férias	27,50% 533,35
30602	Férias média HE	119,75	118,20			
30651	Férias média DSR HE	18,23	18,00			
30993	1/3 férias	4.345,98	1.448,66			
		Proventos:	5.794,64		Descontos:	1.170,50
					Líquido:	4.624,14

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\$ 4.624,14

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Vinte e Quatro Reais e Quatorze Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

 FRANCIMEIRE MARIA LIMA

 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\$ 4.624,14, em depósito na conta 1040487-3 da agência 2021- do

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Vinte e Quatro Reais e Quatorze 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, 09/06/2023

FRANCIMEIRE MARIA LIMA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001040487-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
CPF/CNPJ:	045.291.566-05
Valor:	R\$ 4.624,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS FRANCIMEIRE M
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 10:33:18



Código da operação:	00126849
Chave de segurança:	MCC7VTEVXUHNWTZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 30687
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 30687 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000306871788379142 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 135230856038113 02/06/2023 12:50

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 02/06/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:49

FATURA

--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1040,00	VALOR DO ICMS 187,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1040,00	
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 1040,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55487	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
150442	EQUIPO INFUSAO PVC FREE TRIDIL BOMBA TI*PJ300WY01	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

Val Tributos Não Apurado R\$1.040,00 (100,00%)

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 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 Fornecimento de MATERIAL/EQUIPOS no mês 06/2023 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 20230614093	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 1.040,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30687 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:08:02

Código da operação:	00133488
Chave de segurança:	EPUL3H8R20G42AH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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: 26/05/2023 10:02

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@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: 27/05/2023 10:19

Troco Para:

Observação: O local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA L	POLITEC SAUDE	40	42,00	12,39	1.472,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	100	31,20	0,00	3.120,00

Total 4.592,00

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

SEM VALOR FISCAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.592,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 55270 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:10:42

Código da operação:	00133924
Chave de segurança:	4UY5AGWE1Z9N42QY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 11/06/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.946,00		NF-e Nº 000.000.796 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

S C RODRIGUES ME  R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.796 Série 001 Folha 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0625 4015 5700 0165 5500 1000 0007 9617 5329 0829	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230909393239 11/06/2023 22:22:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	11/06/2023
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 22:08:21

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	1.946,00
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	1.946,00		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
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
0001	INDICADOR BIOLÓGICO 24 HORAS - CLEAN TEST	38210000	0103	5102	UN	1	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMETET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	34011900	0103	5102	UN	2	240,00	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO Fornecimento de CME no mes de 06/2023 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 20230614084 - 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
02/06/2023

Validade até
02/06/2023

Orçamento n°:
292

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
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	1,00	UN	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
0001	INDICADOR BIOLOGICO 24 HORAS - CLEAN TEST	38210000	1,00	UN	450,00	450,00	0,00	0,00	0,00	450,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	2,00	UN	240,00	480,00	0,00	0,00	0,00	480,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	2,00	UN	408,00	816,00	0,00	0,00	0,00	816,00

Totais do orçamento

				Valor dos itens
				1.946,00
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
0,00	0,00	0,00		1.946,00

Observações

Sem Valor Fiscal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.946,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 292 SCR RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:13:19

Código da operação:	00134346
Chave de segurança:	SETCMA4Z6W1G5XQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº551 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 551 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5118 8707 3030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230883669752 07/06/2023 01:05:25
---	--

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	07/06/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 07/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 01:05:02

FATURA / DUPLICATA	
001 12/06/2023 385,50	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 385,50	
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 385,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
OCULO1	OCULOS DE PROTECAO	90049020	0101	5102	UN	10	4,4000	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0
380	AVENTAL TNT CIRURGICO DESCARTAVEL 30g - MANGA LONGA - MEDCAL	62101000	0101	5102	UN	100	1,6500	165,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AVENT1	AVENTAL IMPERMEAVEL AZUL - MEDIX	62101000	0101	5102	UN	10	17,6500	176,50	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de EPI mes 06/2023 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 20230614085. Trib aprox R\$: 52,14 Federal, R\$: 69,39 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 385,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 551 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:16:07



Código da operação:	00134837
Chave de segurança:	WP8U1QPX5729UE2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº552 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 552 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5212 1152 3480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230883706442 07/06/2023 01:21:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	07/06/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 07/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 01:06:21

FATURA / DUPLICATA 001 12/06/2023 9.942,04
--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.942,04	
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 9.942,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
SONDA31	SONDA GASTRICA LEVINE 16	90183929	0101	5102	UN	10	2,0600	20,60	0,00	0,00	0,00	0	0
FILTR1	FILTRO BACTERIANO VIRAL/REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER HEP A	84213910	0101	5102	UN	20	10,2000	204,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14	AGULHA DESC EST 25 X 0,80 MM - DESCARPACK	90183219	0101	5102	UN	1000	0,3500	350,00	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	20	17,9500	359,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	10	18,6000	186,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FIONY3	FIO NYLON 4,0 PRETO AGULHA 3,0	30061090	0101	5102	UN	1	57,3600	57,36	0,00	0,00	0,00	0	0
231232	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	2	58,3200	116,64	0,00	0,00	0,00	0	0
50201-2	FRALDA GERIATRICA MD PT/08 SLIM MARDAM	96190000	0101	5102	PT	40	2,1900	87,60	0,00	0,00	0,00	0	0
117	FRALDA LIPPY BABY G COM 16 UNID	96190000	0101	5102	PCT	24	2,2600	54,24	0,00	0,00	0,00	0	0
FRALD3	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0101	5102	UN	200	2,5000	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0740201	LAMINA BISTURI CARBONO N11	90189029	0101	5102	UN	20	1,7000	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0
139	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - NEW HAND	40151900	0101	5102	PAR	50	1,6900	84,50	0,00	0,00	0,00	0	0
112957	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 GLOMED	40151200	0101	5102	PAR	100	1,6900	169,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112963	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	100	1,6900	169,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112970	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	100	1,6900	169,00	0,00	0,00	0,00	0	0
09	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL 70x50 - MEDCAL	48030090	0101	5102	RL	240	9,9900	2.397,60	0,00	0,00	0,00	0	0
78024	SONDA ASPIRACAO C/VAL 6FR C/10 SOLIDOR	90183929	0101	5102	CX	2	8,3000	16,60	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MATERIAL mes 06/2023 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 20230614086. Trib aprox R\$: 1.372,05 Federal, R\$: 1.542,26 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

552

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5212 1152 3480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230883706442 07/06/2023 01:21:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

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	IPÍ	ICMS %	IPÍ %	
200	SONDA FOLEY 2V 20FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	20	4,1300	82,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
201	SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	10	3,4100	34,10	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA32	SONDA GASTRICA LEVINE 4	90183929	0101	5102	UN	5	1,1000	5,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA28	SONDA GASTRICA LEVINE 14	90183929	0101	5102	UN	10	1,1000	11,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA33	SONDA GASTRICA LEVINE 10	90183929	0101	5102	UN	5	1,1000	5,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA34	SONDA RETAL 8	90183929	0101	5102	UN	10	1,1800	11,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA35	SONDA RETAL 16	90183929	0101	5102	UN	10	1,1800	11,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA29	SONDA RETAL 18	90183929	0101	5102	UN	10	1,1800	11,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
215	SONDA URETRAL N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	10	0,8000	8,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA36	SONDA URETRAL 14	90183929	0101	5102	UN	10	0,8000	8,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA27	SONDA URETRAL 8	90183929	0101	5102	UN	20	0,8000	16,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
650	TUBO ENDOTRAQ. 8.5 C/B C/10 SOLIDOR (BO)	90183929	0101	5102	CX	1	48,5000	48,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
649	TUBO ENDOTRAQ. 8.0 C/B C/10 SOLIDOR (BO)	90183929	0101	5102	CX	2	44,9000	89,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
TUBOE5	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO No 5.5MM	39172200	0101	5102	UN	5	4,4900	22,45	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA37	SONDA RETAL 12	90183929	0101	5102	UN	10	1,0600	10,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
214	SONDA URETRAL N 10 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	20	0,8000	16,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
GC1909C12	SONDA NUTRI. ENTERAL C/ GUIA 12FR GC MEDICA	90183921	0101	5102	PCT10	10	15,9900	159,90	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA21	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 18	90183921	0101	5102	AMP	10	0,8400	8,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA38	SONDA RETAL 14	90183929	0101	5102	UN	10	1,1800	11,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
FIONY4	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 3/0	30061090	0101	5102	UN	24	2,4500	58,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	1	58,8000	58,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
SONDA3	SONDA RETAL 10 - MEDCALS	90183929	0101	5102	UN	10	1,0100	10,10	0,00	0,00	0,00	0	0	
EQUIP2	EQUIPO 2 VIAS INFANTIL MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP - POLIFIX	90183921	0101	5102	UN	100	1,7900	179,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
0901301	ESCALPE COL MULT VAC DISP SEG 23G	90183929	0101	5102	UN	600	0,8300	498,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
0901201	ESCALPE COL MULT VAC DISP SEG 21G DESCARP CX3000UN	90183929	0101	5102	UN	600	0,8300	498,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
LUVAC2	LUVA CIRURGICA 6,0	40151900	0101	5102	PAR	50	1,8700	93,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
TALAP1	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA PP - 30X8 CM ROXO	73024000	0101	5102	UN	3	23,9000	71,70	0,00	0,00	0,00	0	0	
TALAP2	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA P - 53X8 CM AZUL	73024000	0101	5102	UN	3	23,9000	71,70	0,00	0,00	0,00	0	0	
TALAP3	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA M - 63X9 CM LARANJA	73024000	0101	5102	UN	3	23,9000	71,70	0,00	0,00	0,00	0	0	
141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - NEW HAND	40151900	0101	5102	PAR	50	1,5700	78,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
MASCA5	MASCARA ADVANTIVE ADULTO	90200010	0101	5102	UN	10	29,9000	299,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MASCA6	MASCARA ADVANTIVE INFANTIL	90200010	0101	5102	UN	10	29,9000	299,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
169	SERINGA DESC 01ML SEM AG - SLIP - DESCARPACK	90183111	0101	5102	UN	2000	0,4000	800,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
CURAT2	CURATIVO 15X60 CHUMACO	30051020	0101	5102	UN	100	3,2500	325,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
3010PT10-001	CADARCO SARJ. 03010 BRANCO	58081000	0101	5102	PCT10	10	10,2500	102,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
FRALD5	FRALDA INFANTIL EG	96190000	0101	5102	UN	20	1,4000	28,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
002874	FILTRO THERMOVENT - HEPA PORTEX	90189099	0101	5102	PCT10	10	9,9300	99,30	0,00	0,00	0,00	0	0	
17748	MANTA TERM ALUMINIZADA 2.10X1.40	39202019	0101	5102	UN	5	24,9900	124,95	0,00	0,00	0,00	0	0	
0324701	SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP DESCARPACK CX1200UN	90183119	0101	5102	UN	1000	0,5700	570,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
FRALD2	FRALDA GER GG	96190000	0101	5102	PC	20	2,7900	55,80	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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 9.942,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 552 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:18:56



Código da operação:	00135289
Chave de segurança:	UFXR9C5JKHK95LVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº538 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>538</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 3817 0153 5540</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		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	Venda de Mercadorias / Produtos		135230850705522 01/06/2023 17:16:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	01/06/2023
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	01/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	17:15:03

FATURA / DUPLICATA	
001	
08/06/2023	
15.878,18	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	15.878,18	
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	15.878,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ICMS %	ALIQUOTA IPI %
AGUAD2	Agua Destilada 10 ml	33019030	0101	5102	AMP	1500	1,1000	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	10	18,8500	188,50	0,00	0,00	0,00	0	0
I02291	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	400	1,2600	504,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I0229604	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	200	1,2400	248,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05231	OMEPRAZOL 40MG 10ML C/D (G)	30049069	0101	5102	F/A	20	15,2500	305,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000041823	COMPLEXO B IM/IV. AMP. 2 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	100	5,0500	505,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5011	SORO GLICOSE 5% 250 - JP	30049099	0101	5102	UN	250	15,4000	3.850,00	0,00	0,00	0,00	0	0
467	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS - 1348 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	UN	300	8,8000	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2005	LORATAMED 1 MG/ML 100 ML FR HOSP (S) LORATADINA	30039079	0101	5102	FR/A	10	9,3300	93,30	0,00	0,00	0,00	0	0
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	50	6,7500	337,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2253	HYCLIN 150 MG/ML 4 ML AMP (S) FOSF DE CLINDAMICINA	30032029	0101	5102	AM	10	6,7000	67,00	0,00	0,00	0,00	0	0
242	AMICACINA 250MG - TEUTO	30049099	0101	5102	AMP	10	13,8000	138,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05314	CEFTRIAOXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	0101	5102	F/A	700	5,4500	3.815,00	0,00	0,00	0,00	0	0
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML	30049065	0101	5102	CAPS	30	2,9000	87,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0002606	FUROSEMIDA 10 MG/ML IV/IM. AMP. 2 ML	30049076	0101	5102	AMP	150	2,9900	448,50	0,00	0,00	0,00	0	0
I02905	MIDAZOLAM 5MG 10ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	10	8,6000	86,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I03025	NOREPINEFRINA HEMITART 2MG/ML 4ML (G)	30049099	0101	5102	AMP	100	5,9000	590,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 06/2023 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 20230614087.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		254 de 411

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

538

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 3817 0153 5540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230850705522 01/06/2023 17:16:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

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	IPPI	ICMS %	IPPI %
LOPER1	LOPERAMIDA 2 MG	30039072	0101	5102	CPR	24	0,3700	8,88	0,00	0,00	0,00	0	0
OXACI1	OXACILINA 500MG	30041019	0101	5102	FR	10	5,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I03136	ONDANSETRONA 4MG 2ML (G)	30049099	0101	5102	AMP	50	5,3300	266,50	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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 15.878,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 538 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:21:42



Código da operação:	00135684
Chave de segurança:	VE96YCR7CU82YXJT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 30698
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 30698 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000306981894226080 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230857364706 02/06/2023 15:37	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
--	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	02/06/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	34465,81	
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	34465,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 55513	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,80	30049099	060	5405	UN	1,00	16,80	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825023, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,36	30049099	060	5405	UN	1,00	19,36	19,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642321, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 21,90	30049099	060	5405	UN	10,00	21,90	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125952	ANDROCORTIL 100MG FRASCO-AMPOLA IM/IV 50'S Lote: 2595654, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 292,00	30043933	060	5405	UN	6,00	292,00	1752,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2315201, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 264,50	30049029	060	5405	UN	3,00	264,50	793,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50	30049029	560	5405	UN	3,00	146,00	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 06/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230614087 // ocal de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, Val Tributos Não Apurado R\$34.465,81 (100,00%)	



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30698

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000306981894226080

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

135230857364706 02/06/2023 15:37

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
7897917001465	Lote: 2249944, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 146,00 BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	5,00	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,00 BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	30041013	060	5405	UN	12,00	480,00	5760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898911244643	Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 480,00 CEFALEXINA 500MG 8'S ABL	30042052	060	5405	UN	4,00	8,56	34,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680597	Lote: 110578C, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,56 CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM C/DIL AMP 3,5ML BLAU EMB HOSP	30042059	060	5405	UN	500,00	12,50	6250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	Lote: 23020192, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50 DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO	30049099	060	5405	UN	6,00	380,40	2282,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 380,40 DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA	30049064	060	5405	UN	1,00	4,80	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232966	Lote: B22J3191, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,80 DIAZEPAM 5MG C/30 CPR NEO QUIMICA	30049064	560	5405	UN	1,00	4,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040830	Lote: B22L0364, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 4,50 DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100	30039047	060	5405	UN	20,00	194,00	3880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126584	Lote: DC22M155, Validade: 12/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 194,00 DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO	30049069	060	5405	UN	25,00	226,80	5670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	Lote: 26584826, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 226,80 ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE	30039099	060	5405	UN	10,00	298,00	2980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164007103	Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 298,00 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	5,00	8,85	44,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30698

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000306981894226080

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
135230857364706 02/06/2023 15:37

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
7896862992309	Lote: 22F0040, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 8,85 HIDROXIZINA 2MG/ML 100ML MEDQUIMICA	30049069	060	5405	UN	2,00	19,50	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	Lote: 0238936, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,50 HYSTIN 2MG 20'S	30049069	060	5405	UN	2,00	5,80	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76 LOSARTANA 50MG 30'S MED	30049039	060	5405	UN	3,00	2,76	8,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 3,60 NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240	30049069	060	5405	UN	2,00	3,60	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700591	Lote: 3010369, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 297,60 OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO	30049041	060	5405	UN	2,00	297,60	595,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 7,84 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30039079	060	5405	UN	2,00	7,84	15,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 190,00 TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049045	060	5405	UN	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	Lote: 2305716, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 181,00 TRAMADON 50MG/ML SOL INJ AMPOLA 2ML C/100	30049039	060	5405	UN	10,00	181,00	1810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406344	Lote: 23030078, Validade: 03/2026, Fabricação: 05/2023, PMC: 323,00	30049039	060	5405	UN	5,00	323,00	1615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 34.465,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30698 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:24:27

Código da operação:	00136345
Chave de segurança:	YFUNQLHFW3R3VY2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e Nº 00003690 SÉRIE 1
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		7.512,30	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	
		01/06/2023	

 <p>PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br</p>	DANFE	CONTROLE DO FISCO 
	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 00003690 SÉRIE 1		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135230849820263 01/06/2023 15:35:45-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
636419692110	37.472.528/0001-73
CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
37.472.528/0001-73	35230637472528000173550010000036901342105652

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0021-06
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		CAMPO DOS ALEMAES	12239-310
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
São José dos Campos		SP	
DATA DA EMISSÃO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
01/06/2023			
HORA DE SAÍDA			

FATURA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO
3690-1	06/06/2023	7.512,30	
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	7.512,30	
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	7.512,30

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
21	CX
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13039	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (10) JP Lote: 348322 Val.: 31/12/2024	30049099	0500	5.405	CX	2	178,4000	356,80					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2310447 Val.: 30/01/2025	30049099	0500	5.405	CX	13	423,5000	5.505,50					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX Lote: 2311048 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	5	261,6000	1.308,00					
12852	RINGER LACTATO 500ML (20) JP Lote: 053023 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	1	342,0000	342,00					

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. "Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de 06/2023 na UPA Campo do Alemães em conformidade com o contrato de Gestão Nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São José dos Campos - OC 20230614088." PAGAMENTO DEPOSITO BANCÁRIO.	RESERVADO AO FISCO
BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 976,60 Federal R\$ 1.277,10 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 7.512,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3690 PRECISION HE
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:26:55

Código da operação:	00136736
Chave de segurança:	496PJ93YKGRR7MC8



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº539 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>539</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 3915 4573 4496</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	135230850722493 01/06/2023 17:18:33

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	01/06/2023
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	01/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	17:18:07

FATURA / DUPLICATA
001 08/06/2023 3.776,00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.776,00	
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	3.776,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
sor	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	200	18,8800	3.776,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de SOLUCOES no mes de 06/2023 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 20230614088.</p> <p>Trib aprox R\$: 507,87 Federal, R\$: 453,12 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	263 de 411

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 3.776,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 539 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:29:30

Código da operação:	00137130
Chave de segurança:	UM1LYCXJZ60MS85K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 07/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.507,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06 - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -
TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº000.004.012
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.004.012 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0603 0728 4500 0261 5500 1000 0040 1211 2828 7087	
	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 135230890652052 07/06/2023 18:12:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 07/06/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 07/06/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, S/N - TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 18:13
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 99105-8181	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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	1.575,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	68,20	0,00	0,00	1.507,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EXS9885	UF SP	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61
ENDEREÇO Rua Mario Alves de Almeida, 145	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
200025FR	LENCOL HOSP. GRAPPEL 100% CEL 70X50M - UNI	48182000	0500	5405	UNI	24	17,90	429,60	18,59	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 142,21 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	10	48,90	489,00	21,17	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 162,34 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	7	50,50	353,50	15,30	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 127,00 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	1	50,50	50,50	2,19	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 18,14 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
MS-P800	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	38089429	0500	5405	UNI	17	12,65	215,05	9,31	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 66,04 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
MS-P800	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	38089429	0500	5405	UNI	3	12,65	37,95	1,64	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 11,66 Fonte da Carga Tributária: IBPT														

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Olimpia Junko Sasaki Ordem de compra nº 20230614089 Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemaes, Sao Jose dos Campos - SP - 12.239-310	


<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p>  <p>Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº000.004.012 SÉRIE 001 FOLHA 02 / 02</p>		
	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0603 0728 4500 0261 5500 1000 0040 1211 2828 7087</p>		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230890652052 07/06/2023 18:12:25</p>		
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>	<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecimento de DML mes 06/2023 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 20230614089.
Pagamento: Deposito Bancario

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

R. Mário Alves de Almeida, 145 - Jardim Satélite - São José dos Campos

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

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

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

Sequência: 18574

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
20	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	12,10	242,06
24	LENÇOL HOSP. GRAMPEL 100% CEL 70X50M - UNI	17,13	411,00
10	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	46,78	467,83
8	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	48,31	386,51

Solicitante: Olimpia Junko
UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 1.575.60
Total com Desconto 1.507.40

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 1.507,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18574 JORGE LUIS
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 11:32:10

Código da operação:	00137546
Chave de segurança:	G43C352R3GKJKZ1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.462,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMAO SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.048.280
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
1
Nº. 000.048.280
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0482 8010 0075 8943

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

135230888926627 - 07/06/2023 14:51:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

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

07/06/2023

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAO

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. 07/06/2023
Valor R\$ 6.462,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.462,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,28	0,00	6.462,00

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

196

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00196

PESO BRUTO

196,000

PESO LÍQUIDO

196,000

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
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS EUROPAPER Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	30,0000	70,0000	2.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN Retido na compra: BASE ICMS ST=205,92 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=14,34	39232190	0500	5405	PC	6,0000	31,4000	188,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PT	15,0000	17,0000	255,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	CX	8,0000	91,9000	735,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	30,0000	22,5000	675,00	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	
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	6,0000	19,9000	119,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PT	15,0000	26,0000	390,00	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	60,0000	9,8000	588,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010181	SACO DE LIXO AZUL 100 L Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PC	15,0000	36,0000	540,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
130200	SACO HAMPER AMARELO 100 L C/ 50 UN	39232190	0103	5102	PT	10,0000	77,2000	772,00	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

Fornecimento de DML mes 06/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/2020 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230614089.

Trib aprox R\$: 758,90 Federal, 961,38 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Email do Destinatário: compra1@integralogsau.de.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.720,28

RESERVADO AO FISCO

269 de 411

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 075894 DATA: 01/06/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001724 FONE(S): (12)98844-5806 / (41)2118-6949
ENDEREÇO: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12239-310
CNPJ....: 09.268.215/0021-06 INSC. EST: ISENT0
ENTREGA.: UPA CAMPOS ALEMÃES
: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12239-310
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
END. TRAN: / / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 37.944 COMPRADOR: ALEX JUNIOR DE
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: DEP BANCARIO TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOSO	CX	30,000	70,00		2.100,00		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	6,000	31,40		188,40		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	15,000	17,00		255,00		500	5405
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	8,000	91,90		735,20		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	30,000	22,50		675,00		500	5405
060040.0	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	CX	1,000	99,00		99,00		500	5405
010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	6,000	19,90		119,40		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	15,000	26,00		390,00		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	60,000	9,80		588,00		500	5405
010181.0	SACO DE LIXO AZUL 100 L	PC	15,000	36,00		540,00		500	5405
130200.0	SACO HAMPER AMARELO 100 L C/ 50 UN	PT	10,000	77,20		772,00	18,0	103	5102

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 6.462,00
TOTAL GERAL: 6.462,00

TEXT0 NOTA.: Fornecimento de DML mês 06/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o
: contrato de Gestão n°
: 34/2020 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos -
: OC 20230614089."

QTDE: 196 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 196,0/ 196,0 CUBAGEM: 0,000000

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 6.462,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75894 VITORIA EMB
Histórico:	


Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:21:00

Código da operação:	00151096
Chave de segurança:	N55F6Q2X161PT95R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 3.186 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0641 7401 4000 0183 5500 1000 0031 8610 0063 4767 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230918872071	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)		09.268.215/0021-06	12/06/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N	BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS CAMPOS ALEMAES		09.268.215/0021-06	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - TERREO	BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA	
3186/001 22/06/2023 10.006,19	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 10.006,19		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.779,97	TOTAL DA NOTA 10.006,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		PRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 386	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00386	PESO BRUTO 209,360	PESO LÍQUIDO 208,860	

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
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	154	25,50	3.927,00	0,00	0,00		1.215,80
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	5	49,00	245,00	0,00	0,00		64,19
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	2	23,80	47,60	0,00	0,00		13,92
150252	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	40	6,40	256,00	0,00	0,00		90,21
156978	CLIPS 4/0 GALVANIZADO C/367UND	83059000	0102	5102	CX	2	12,50	25,00	0,00	0,00		7,82
220194	PILHA PEQUENA AA C/02 DURACEL Cód. Barras: 4199901463000	85061019	0102	5102	CJ	6	12,00	72,00	0,00	0,00		0,00
220195	PILHA PALITO AAA C/02 DURACEL	85061019	0102	5102	CJ	6	10,60	63,60	0,00	0,00		0,00
170155	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	1	36,50	36,50	0,00	0,00		12,86
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	85061011	0500	5405	CJ	6	18,50	111,00	0,00	0,00		39,12
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	49,00	147,00	0,00	0,00		38,51
201262	COLA BASTAO 20GRS RADEX Cód. Barras: 7897254138121	35061090	0102	5102	UN	2	3,45	6,90	0,00	0,00		1,53

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 TERREO CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO EXPEDIENTE 06/2023 UPA CAMPO DOS ALEMAES GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E P.M. DE SJC OC 20230614090 PAGTO A VISTA DATA PEDIDO: 01/06/2023 ORC.974533 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: OLIMPIA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 1082.18 Federal, 1697.81 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 13/06/2023 às 07:58 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 N° 3.186. EMISSÃO: 12/06/2023 VALOR TOTAL: 10.006,19 DESTINATÁRIO: 002921-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - TERREO, CAMPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.186 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171**DANFE**DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

3.186
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0641 7401 4000 0183 5500 1000 0031 8610 0063 4767

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230918872071

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
350207	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRANCA C/1000UND	58079000	0102	5102	ML	9	130,59	1.175,31	0,00	0,00		260,92
150608	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/01KG REDBOR Cód. Barras: 7896152300081	40169990	0102	5102	PT	1	25,00	25,00	0,00	0,00		8,42
230089	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AZUL C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	4	72,00	288,00	0,00	0,00		75,46
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
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	0500	5405	UN	4	13,75	55,00	0,00	0,00		21,58
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	10	1,42	14,20	0,00	0,00		5,52
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	10	5,35	53,50	0,00	0,00		18,85
230113	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 CINZA	48211000	0102	5102	PT	10	30,00	300,00	0,00	0,00		78,60
230031	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AZUL	48211000	0102	5102	PT	10	30,00	300,00	0,00	0,00		78,60
230725	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AMARELA	48211000	0102	5102	PT	5	30,00	150,00	0,00	0,00		39,30
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	15	17,50	262,50	0,00	0,00		0,00
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	2	11,80	23,60	0,00	0,00		6,36
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	20	1,13	22,60	0,00	0,00		8,78
200251	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	96081000	0102	5102	UN	20	1,13	22,60	0,00	0,00		8,78
310003	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT VDE	48025610	0500	5405	RS	3	39,00	117,00	0,00	0,00		36,22
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	8	8,16	65,28	0,00	0,00		25,62
230105	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AMARELA C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	4	72,00	288,00	0,00	0,00		75,46
230093	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C VERMELHA C/30MTS	48211000	0102	5102	RL	4	72,00	288,00	0,00	0,00		75,46
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	10	43,00	430,00	0,00	0,00		112,66
151165	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	39206299	0102	5102	CT	1	122,00	122,00	0,00	0,00		0,00
156896	PLASTICO POLASEAL 66X99 0,5 C/100FLS	39206299	0102	5102	CT	2	19,00	38,00	0,00	0,00		0,00
170081	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	39232190	0102	5102	PT	2	230,00	460,00	0,00	0,00		162,10
170202	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 C/FITA CR C/10000	39232190	0102	5102	PT	2	230,00	460,00	0,00	0,00		162,10



* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 063476 DATA: 01/06/2023 TIPO: PROGRAMADO NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 002921 FONE(s): (41) 2118-6949 /
ENDEREÇO: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N / CAMPO ALEMAES
CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12239-310
CNPJ....: 09.268.215/0021-06 INSC. EST: ISENTO
ENTREGA.: INCS CAMPOS ALEMAES
: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 TERREO / CAMPO ALEMAES
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12239-310
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:(11)3906-8171
END. TRAN: / / / / SAO PAULO / SP

VENDEDOR...: 26 LUCIANE / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO:974.533 COMPRADOR: OLIMPIA
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO FATURAR EM.: 03/06/2023
COBRANÇA...: DEP237 EFIKA TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE
1	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	154
2	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	5
3	220325.0	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	UN	2
4	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	40
5	156978.0	CLIPS 4/0 GALVANIZADO C/367UND	CX	2
6	220194.0	PILHA PEQUENA AA C/02 DURACEL	CJ	6
7	220195.0	PILHA PALITO AAA C/02 DURACEL	CJ	6
8	170155.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6 C/1KG	KG	1
9	226008.0	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	CJ	6
10	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	3
11	201262.0	COLA BASTAO 20GRS RADEX	UN	2
12	350207.3	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRANCA C/1	ML	9
13	150608.0	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/01KG REDBOR	PT	1
14	230089.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AZUL C/30MTS	RL	4
15	170176.0	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	PT	1
16	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	2
17	230363.0	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	UN	4
18	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	10
19	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	10
20	230113.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 CINZA	PT	10
21	230031.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AZUL	PT	10
22	230725.0	ETIQUETA TP-12 15MM C/1000 AMARELA	PT	5
23	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	15
24	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	2
25	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	20
26	200251.0	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	UN	20
27	310003.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT VDE	RS	3
28	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	8
29	230105.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C AMARELA C/30MTS	RL	4
30	230093.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C VERMELHA C/30MTS	RL	4
31	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	10
32	151165.0	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	CT	1
33	156896.0	PLASTICO POLASEAL 66X99 0,5 C/100FLS	CT	2
34	170081.0	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	PT	2

Continua...



NRO: 063476 DATA: 01/06/2023 TIPO: PROGRAMADO NOTA/FATURA PAG: 2/2
35 170202.0 BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 C/FITA CR C/10000 PT 2

VL. PRODUTOS: 10.006,19

TOTAL GERAL: 10.006,19

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP. ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO EXPEDIENTE 06/2023 UPA CAMPO DOS ALEMÃES GESTÃO 34/2020

:

: FIRMADO C/INCS E P.M. DE SJC OC 20230614090 PAGTO A VISTA

:

QTD: 386 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0

PESO BRU/LIQ: 209,3/ 208,8 CUBAGEM: 0,483798

01/06/2023 - 15:52 EMITENTE: LUCIANE

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 10.006,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63476 EFIKAS DIST
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:26:20

Código da operação:	00151636
Chave de segurança:	FRTKYS5LL887PUVM



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30445
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 30445 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230524711499000103550010000304451357964831</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230782613421 22/05/2023 10:56
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 22/05/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:37

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4878,22	VALOR DO ICMS 878,09	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11383,18	
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 11383,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 21	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 54992	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100	44219900	000	5102	UN	20,00	7,78	155,60	0,00	155,60	28,01	0,00	18,00	0,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML UNIPHAR ALMOTOLIA	30049099	060	5405	UN	12,00	3,55	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 20X0,55 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	UN	2,00	58,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	UN	30,00	58,00	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40X1,20 WILTEX CAIXA C/100	90183910	060	5405	UN	30,00	59,00	1770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	560	5405	UN	48,00	2,24	107,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB STERILANCE CX C/100	30059090	160	5405	UN	6,00	19,80	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	60,00	1,45	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149048	ATADURA CREPOM 13F 20X1,8M NEVE PACOTE C/12	30059090	060	5405	UN	5,00	18,84	94,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13F 06X1,8M EUROPA UNITARIO	30059090	060	5405	UN	24,00	0,60	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAIS no mês de 05/2023 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 20230514078. // 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	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox: R\$1.759,48 Federal, R\$1.592,38 Estadual e R\$0,00 Municipal	278 de 411



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 30445

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000304451357964831

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

135230782613421 22/05/2023 10:56

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
7898010920202	ATADURA CREPOM 13F 10X1,8M POLAR FIX UNITARIO	30059090	060	5405	UN	60,00	0,92	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780173201	KIT CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20CM NOVOCENT	90183926	100	5102	UN	4,00	128,97	515,88	0,00	515,88	92,86	0,00	18,00	0,00
7897889120041	CATETER IV C/ DISP SEG 22G INJEX CAIXA C/100 R.IJ09	90183926	000	5102	UN	1,00	215,00	215,00	0,00	215,00	38,70	0,00	18,00	0,00
7897889120072	CATETER IV C/ DISP SEG 24G INJEX CAIXA C/100 R.IJ10	90183926	100	5102	UN	6,00	215,00	1290,00	0,00	1290,00	232,20	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	60,00	19,80	1188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286540197	FR SLIM G C/8	96190000	560	5405	UN	4,00	22,56	90,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	4,00	88,50	354,00	0,00	354,00	63,72	0,00	18,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	90183999	000	5102	UN	10,00	22,00	220,00	0,00	220,00	39,60	0,00	18,00	0,00
7898567862055	LENCOL DESC BRANCO 70CMx50M ROLO PAPER UNIT HNDESC	48030090	000	5102	UN	43,00	10,97	471,71	0,00	471,71	84,91	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	7,00	10,97	76,79	0,00	76,79	13,82	0,00	18,00	0,00
7899780100351	LUVA CIRURGICA SURGI CARE TAM 7.5 PAR PAR	40151900	160	5405	UN	220,00	2,45	539,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100368	LUVA CIRURGICA SURGI CARE TAM 8.0 PAR PAR	40151900	160	5405	UN	60,00	2,45	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	33,00	2,57	84,81	0,00	84,81	15,27	0,00	18,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML	30049047	060	5405	UN	100,00	3,95	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	3,00	215,00	645,00	0,00	645,00	116,10	0,00	18,00	0,00
7899780132260	SONDA ENDOTRAQUEL 7.5MM COMPER C/ BALAO	90183929	100	5102	UN	10,00	5,60	56,00	0,00	56,00	10,08	0,00	18,00	0,00
7899780140524	SONDA RETAL PLASTICA N.4 FOYOMED	90183929	100	5102	UN	10,00	1,00	10,00	0,00	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00
17899780176605	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	39269040	100	5102	UN	4,00	62,00	248,00	0,00	248,00	44,64	0,00	18,00	0,00
7908007901173	ON CALL PLUS II VENDA HOSP	38221920	700	5102	UN	7,00	76,49	535,43	0,00	535,43	96,38	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

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 52
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 52 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523052471149900029455001000000521261245952 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230770324664 19/05/2023 12:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 19/05/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:24			

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1760,00	VALOR DO ICMS 316,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1760,00	
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 1760,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 65851	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898283815090	SERINGA DESC LL 5ML DESCARPACK CAIXA C/100	90183119	000	5102	UN	55,00	32,00	1760,00	0,00	1760,00	316,80	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox: R\$236,72 Federal, R\$211,20 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local de entrega será no Setor de Almoxxari fado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310 Fornecimento de MATERIAIS no mês de 05/2023 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 20230514078.	RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 18/05/2023 08:25

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

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: 19/05/2023 09:34

Troco Para:

Observação: 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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	20	11,38	31,64	155,60
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	12	4,50	21,12	42,60
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	30	83,34	30,41	1.740,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM	CIRURGICA FERNAND	30	105,66	44,16	1.770,00
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55	INJEX	2	60,00	3,34	116,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	48	4,58	51,10	107,52
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	6	19,80	0,00	118,80
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	NEVE	60	2,64	45,08	87,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	24	1,08	44,45	14,40
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	60	1,68	45,24	55,20
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	60	3,60	56,39	94,20
7899780173201	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20CM NOVOCE	CIRURGICA FERNAND	4	188,00	31,40	515,88
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx2	INJEX	1	290,00	25,86	215,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	6	322,00	33,23	1.290,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	60	19,80	0,00	1.188,00
7898286540197	FR SLIM G C/8	MARDAN	4	34,72	35,03	90,24
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX	CIRURGICA FERNAND	4	88,50	0,00	354,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNAND	10	49,80	55,83	220,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	50	16,40	33,11	548,50
150655	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7,5 S	DIVERSOS	220	2,90	15,52	539,00
7899780100368	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 8.0 S	CIRURGICA FERNAND	60	3,14	21,98	147,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	33	5,40	52,41	84,81
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	100	6,74	41,40	395,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	3	360,00	40,28	645,00
7898283815090	SERINGA DESC S/ AGULHA 5ML C/ 100	DESCARPACK	55	39,00	17,95	1.760,00
150657	SONDA RETAL N.4 FOYOMED	DIVERSOS	10	1,42	29,58	10,00
17899780176605	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	CIRURGICA FERNAND	4	85,18	27,22	248,00
7908007901173	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S VENDA	OCEANS	7	119,29	35,88	535,43
149630	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.7.5MM	DIVERSOS	10	8,14	31,21	56,00

Total 13.143,18

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 13.143,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 54992 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:29:48

Código da operação:	00152053
Chave de segurança:	WRTKK5FKS17FV8SQ



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30408
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 30408 SÉRIE: 1 Página 1 de 4	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000304081582285314 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 135230763847935 18/05/2023 13:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	18/05/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:33

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	26149,94		
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	26149,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55016	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
7894164000050	ABERLGINA GOTAS 10ML Lote: 22L0037, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 3,12	30039099	060	5405	UN	50,00	2,90	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123900023	ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100 Lote: 003/23M, Validade: 07/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 228,84	30049099	060	5405	UN	1,00	182,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	UN	6,00	447,50	2685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	5,00	327,50	1637,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 Lote: 2249942, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 241,29	30049029	560	5405	UN	2,00	171,00	342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360932	CIPROFLONAX 500MG 14'S Lote: 22006152, Validade: 11/2024,	30042099	060	5405	UN	2,00	13,16	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN. DE MEDI CAMNETOS NO MÊS 05/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFROMI DADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/OC 2023051 4079 / PAGTO DEP BANCARIO / ENTREGA: R. JOAO BATISTA DO NAS CIMENTO, S/N SJC Val Tributos Não Apurado R\$26.149,94 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30408

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000304081582285314

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

135230763847935 18/05/2023 13:41

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
7896006238973	Fabricação: 11/2022, PMC: 31,93 CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ AMPOLAS C/50 (C1) Lote: 2300076.A, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 151,86	30049079	060	5405	UN	1,00	147,50	147,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 482,79	30043210	060	5405	UN	2,00	298,50	597,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00	30049037	060	5405	UN	7,00	163,00	1141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.956,07	30049069	060	5405	UN	1,00	210,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094922082	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S Lote: 12228897, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 2.400,00, Qtd.: 4 Lote: 1, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 2.400,00, Qtd.: 1	30039019	060	5405	UN	5,00	2100,00	10500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	3,00	190,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006212706	ETILEFRIL 10MG 6AMPOLAS 1ML Lote: 2252872.B, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,78	30049067	060	5405	UN	4,00	15,78	63,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134234	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML Lote: 0018576, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 25,49	30049029	060	5405	UN	30,00	6,33	189,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905219	LIDOCAINA SOL INJ 2% AMPOLA 20ML 25'S HIPOLABOR Lote: LL093/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 292,38	30049043	060	5405	UN	4,00	255,50	1022,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: Q30172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19	30049069	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014689118	METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ 2ML AMPOLA 25'S BLAU	30049099	560	5405	UN	2,00	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30408

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000304081582285314

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

135230763847935 18/05/2023 13:41

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
7898361700591	Lote: 22011364, Validade: 11/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 312,50 NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240	30049041	060	5405	UN	2,00	357,60	715,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688289	Lote: 3010369, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 576,00 OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU	30049069	060	5405	UN	2,00	218,00	436,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403503	Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 385,46 PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML	30049099	060	5405	UN	4,00	229,50	918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148298303	Lote: 22050108, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 299,56 PREDNISOLONA 3MG/ML SUSP 60ML PRATI CAIXA 50'S	30049099	060	5405	UN	1,00	625,00	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	Lote: 23B74M, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 625,00 PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112106999	Lote: 1452/22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00 TARBET 1MG/ML SOL INJ IV 5ML AMPOLA C/5	30049039	060	5405	UN	2,00	54,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608224	Lote: 46990001, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 174,54 TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA 50'S PRESENIUS	30049039	060	5405	UN	2,00	137,00	274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	Lote: 78RI3669, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 190,40 TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO	30049039	060	5405	UN	4,00	420,60	1682,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 690,00 TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049039	060	5405	UN	2,00	321,50	643,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897460400364	Lote: 2232571, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 362,00 TRANSAMIN 5% AMPOLA 5ML C/5	30039099	060	5405	UN	10,00	41,50	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30408

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000304081582285314

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

135230763847935 18/05/2023 13:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 26.149,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30408 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:38:14



Código da operação:	00153201
Chave de segurança:	XQEF525QQKMER8MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 30447
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 30447 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000304471630574471</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 22/05/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:09

FATURA

--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4449,00
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 4449,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55095	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7899498608620	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMPOLA 2ML 25'S FRESSENIUS Lote: 78RH3526, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 379,10	30043210	060	5405	UN	9,00	280,00	2520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2306088, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 362,00	30049039	060	5405	UN	6,00	321,50	1929,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDI CAMENTOS NO MÊS 05/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230514079 / DEPOSITO BANCARIO/ ENTREGA; R. JOAO BATISTA D O NASCIMENTO S/N SJC</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$4. 449,00 (100,00%)</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.449,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30447 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:44:00

Código da operação:	00153886
Chave de segurança:	1SZUV8VNTFQS1EWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		VALOR TOTAL DA NOTA 14.819,88	NF-e Nº 00003590 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 17/05/2023	

 <p>PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 00003590 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230757312305 17/05/2023 14:58:23-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636419692110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 37.472.528/0001-73	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35230537472528000173550010000035901983387166

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		DATA DA EMISSÃO 17/05/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES		CEP 12239-310
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA			MUNICÍPIO São José dos Campos		UF SP
MUNICÍPIO São José dos Campos			FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA DE SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
3590-1	18/05/2023	14.819,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		14.819,88	
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		14.819,88	

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13039	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (10) JP Lote: 348322 Val.: 31/12/2024	30049099	0500	5.405	CX	4	178,2000	712,80					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2310446 Val.: 30/01/2025	30049099	0500	5.405	CX	14	430,5000	6.027,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX Lote: 2311047 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	21	291,6000	6.123,60					
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML (24) EQUIPLEX Lote: 2311194 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	7	244,5600	1.711,92					
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML (24) EQUIPLEX Lote: 2311140 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	1	244,5600	244,56					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA "Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de 05/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão N° 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto de ciencias da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - O.C. 20230514080." BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.926,58 Federal R\$ 2.519,39 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	

Orçamento de Venda Nº 797

CLIENTE

<small>NOME/RAZÃO SOCIAL</small> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		<small>NOME FANTASIA</small>	<small>CONTATO</small>	<small>CNPJ/CPF</small> 09.268.215/0021-06
<small>ENDEREÇO</small> R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA			<small>BAIRRO/DISTRITO</small> CAMPO DOS ALEMAES	<small>CEP</small> 12239-310
<small>MUNICÍPIO</small> São José dos Campos	<small>UF</small> SP	<small>FONE/FAX</small>	<small>ORDEM DE COMPRA</small>	

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. ICMS ST	DESCONTO	VLR. TOTAL
13039	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML(10) JP	CX	4	178,2000	0,00	0,00	712,80
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX	CX	14	430,5000	0,00	0,00	6.027,00
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX	CX	21	291,6000	0,00	0,00	6.123,60
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML (24) EQUIPLEX	CX	8	244,5600	0,00	0,00	1.956,48

TOTAIS

<small>PRODUTOS</small>	14.819,88	<small>DESCONTO</small>	<small>MODALIDADE DO FRETE</small> Emitente	<small>FRETE/SEGURO</small>	<small>ORÇAMENTO</small>	14.819,88
-------------------------	-----------	-------------------------	--	-----------------------------	--------------------------	-----------

FORMA DE PAGAMENTO

<small>FORMA DE PAGAMENTO</small> BOLETO SANTANDER PRECISION	<small>VALIDADE</small>	<small>PREVISÃO DE ENTREGA</small> 1 dias	<small>VENDEDOR</small> EVERTON LOPES MACHADO
---	-------------------------	--	--

OBSERVAÇÕES

<small>CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.</small>

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 14.819,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 797 PRECISION HEA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 13:46:57

Código da operação:	00154530
Chave de segurança:	3Y9N93HAK0Q6LFJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

00000757

Data e Hora de Emissão

31/05/2023 19:22:39

Código de Verificação

AAB5-992BE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE - INCS UPA CAMPOS ALE

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/05/2023 À 31/05/2023 DA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP.

VENCIMENTO NO DIA 05/06/2023.

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO SICREDI

AG 0710 C/C 24324-3

CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
2.300,00

Aliquota (%)
3,00%

Valor do ISS (R\$)
69,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

Luana Gregate

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 757 CLIMASIM SOLU
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2023
Data / Hora da operação:	07/06/2023 16:09:29



Código da operação:	00178253
Chave de segurança:	XN8V8SY0RHR1R98S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.691
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.691 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0616 5806 4000 0158 5500 4000 0006 9110 0097 0909 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

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

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	109.715,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	109.715,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.635,0000	3,5000	9.222,50	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	837,0000	5,5000	4.603,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.821,0000	14,9000	42.032,90	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	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	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Maio/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. Ver documento 08/04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51 de 2020.	RESERVADO AO FISCO

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

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

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
02/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
03/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
04/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
05/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
06/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
07/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
08/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
09/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
10/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
11/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
12/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
13/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
14/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
15/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
16/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
17/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
18/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
19/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
20/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
21/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
22/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
23/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
24/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
25/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
26/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
27/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
28/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
29/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
30/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
31/05/2023	85	27	91	29	26	78	R\$ 3.539,20
TOTAL		2.821	899	806	2.418	10.416	
Valor UPA Campo dos Alemães		R\$ 603,50	R\$ 42.032,90	R\$ 13.395,10	R\$ 4.433,00	R\$ 36.028,20	R\$ 109.295,60

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:** 07/06/2023**Data/hora da operação:** 07/06/2023 08:39:26**Código da operação:** 070839**Chave de segurança:** TS7VWW9XS1L547HS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.07066.25.0	11 Nome 625 - GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AVENIDA SALINAS, 2367			13 Bairro BOSQUE DOS EUCALIPTO	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12233-593	17 CTPS (nº, série, UF) 92278 / 272 / SP	18 CPF 330.606.238-30
19 Data de Nascimento 17/03/1984	20 Nome da Mãe LUCIANA MANUCIO DA CUNHA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 5.307,96	24 Data de Admissão 02/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 02/05/2023	26 Data de Afastamento 01/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	-143,14	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	8,80	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	320,91
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 5/12 avos	2.159,91	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 4/12 avos	1.722,60
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	574,20	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.643,28

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 5/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	13,99
112.2 Prev. Social - 13º Salário	174,59	114.1 IRRF	47,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	236,04
				VALOR LÍQUIDO	4.407,24

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.07066.25.0	11 Nome 625 - GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA			
17 CTPS (nº, série, UF) 92278 / 272 / SP	18 CPF 330.606.238-30	19 Data de Nascimento 17/03/1984	20 Nome da Mãe LUCIANA MANUCIO DA CUNHA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 02/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 02/05/2023	26 Data de Afastamento 01/06/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.407,24, 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
GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA
CPF: 330.606.238-30

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0300 / 001 / 00020269-9**Nome destinatário:** GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.407,24**Data de débito:** 07/06/2023**Data/hora da operação:** 07/06/2023 10:12:12**Código da operação:** 071012**Chave de segurança:** J7009V7LX94Q3RX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 30771
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 30771 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000307711828564382 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 135230887501348 07/06/2023 12:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 07/06/2023		
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/06/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:06

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	203,00	
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	203,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 55652	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4987350702760	SERINGA S/AG VOL 50ML/60ML LUER LOCK TERUMO UNIT	90183119	260	5405	UN	7,00	29,00	203,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Tributos Não Apurado R\$203,00 (100,00%)
--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 Fornecimento de MATERIAL/Seringa Terumo mês 06/2023 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 20230614095 (item de contrato).	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 203,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30771 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 11:03:59

Código da operação:	00132295
Chave de segurança:	SP73F5NVMAUAQ444

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 30774
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 30774 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000307741921973892 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 135230888364076 07/06/2023 13:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	07/06/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/06/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:50

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15861,92	VALOR DO ICMS 2855,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39696,72	
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 39696,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 121	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55586	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
7891334109018	ABAIXADOR LINGUA THEOTO PCT C/100	44219900	000	5102	UN	100,00	7,06	706,00	0,00	706,00	127,08	0,00	18,00	0,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR	30049099	060	5405	UN	100,00	3,40	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 20x0,55MM WILTEX C/100	90183910	160	5405	UN	10,00	33,80	338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,70MM WILTEX C/100	90183910	160	5405	UN	10,00	34,50	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM WILTEX C/100	90183910	160	5405	UN	100,00	39,00	3900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM WILTEX C/100	90183910	060	5405	UN	100,00	37,00	3700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA SEPTPRO 100ML	38089429	560	5405	UN	300,00	1,99	597,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPE 10CMX1,8M NEVE	30059090	060	5405	UN	120,00	0,94	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CMX1,8M NEVE	30059090	060	5405	UN	120,00	1,08	129,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	060	5405	UN	120,00	0,88	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES local de entrega será no Setor de Almoxiado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310	RESERVADO AO FISCO
Fornecimento de MATERIAL mês 06/2023 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 2023061	



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30774

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000307741921973892

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

135230888364076 07/06/2023 13:51

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
7899780100993	CANULA GUEDEL N.4 100MM GOODCOME	90183929	000	5102	UN	2,00	3,50	7,00	0,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER 24G DISP SEGUR POLYMED C/100 24G 0,7MMx19MM 23MLM	90183929	000	5102	UN	5,00	215,00	1075,00	0,00	1075,00	193,50	0,00	18,00	0,00
6957314802148	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20CM BIOMED	90183929	140	5102	UN	7,00	114,00	798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780173201	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20CM NOVOCENT	90183929	100	5102	UN	3,00	114,00	342,00	0,00	342,00	61,56	0,00	18,00	0,00
7899780137333	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS EST ADULTO 1,40M UND	90183929	100	5102	UN	100,00	2,08	208,00	0,00	208,00	37,44	0,00	18,00	0,00
7898466770451	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.G	90211010	000	5102	UN	1,00	11,00	11,00	0,00	11,00	1,98	0,00	18,00	0,00
7898466770444	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	90211010	000	5102	UN	1,00	11,00	11,00	0,00	11,00	1,98	0,00	18,00	0,00
7898466770437	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.P MSO	90211010	000	5102	UN	1,00	11,00	11,00	0,00	11,00	1,98	0,00	18,00	0,00
7898951599581	COLETOR MAT PERFUROCORTANTE 13L AMARELO DESCARBOX	48191000	000	5102	UN	100,00	7,87	787,00	0,00	787,00	141,66	0,00	18,00	0,00
7898951599925	COLETOR MAT PERFUROCORTANTE 13L QUIMICO DESCARBOX LARANJA	48191000	000	5102	UN	100,00	11,00	1100,00	0,00	1100,00	198,00	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50	90181990	200	5102	UN	21,00	17,50	367,50	0,00	367,50	66,15	0,00	18,00	0,00
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	100	5102	UN	2200,00	1,14	2508,00	0,00	2508,00	451,44	0,00	18,00	0,00
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR KOLPLAST C/100	39269040	000	5102	UN	1,00	64,00	64,00	0,00	64,00	11,52	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	200,00	14,50	2900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899320358655	FITA CREPE HOSPITALAR 19MMX50M EUROCEL	49089000	000	5102	UN	96,00	6,30	604,80	0,00	604,80	108,86	0,00	18,00	0,00
7898563770262	FITA HOSPITALAR CREPE 19X50M CIEX	30059020	100	5102	UN	4,00	6,30	25,20	0,00	25,20	4,54	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	360,00	8,30	2988,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM MULTIGEL 100G	30067000	000	5102	UN	20,00	3,15	63,00	0,00	63,00	11,34	0,00	18,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	2,00	52,50	105,00	0,00	105,00	18,90	0,00	18,00	0,00
17899780147667	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	2,00	52,50	105,00	0,00	105,00	18,90	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	200,00	2,66	532,00	0,00	532,00	95,76	0,00	18,00	0,00
17899780154733	SCALP DISP SEG 25Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	1,00	59,00	59,00	0,00	59,00	10,62	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 30774

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000307741921973892

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

135230888364076 07/06/2023 13:51

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
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21G SAFER C/100	90183929	100	5102	UN	23,00	59,00	1357,00	0,00	1357,00	244,26	0,00	18,00	0,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	10,00	59,00	590,00	0,00	590,00	106,20	0,00	18,00	0,00
17842826100010	SERINGA 10ML LL SR C/250	90183111	160	5405	UN	40,00	92,50	3700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815083	SERINGA 3ML LL DESCARPACK C/100	90183111	060	5405	UN	5,00	21,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030010	SERINGA 3ML LL SR C/500	90183111	160	5405	UN	3,00	105,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826050018	SERINGA 5ML LL SR C/500	90183111	160	5405	UN	20,00	135,00	2700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889104157	SERINGA LUER LOCK 20MLS/AGULHA UNITARIO INJEX	90183119	060	5405	UN	1000,00	0,57	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430465369	SONDA ALIMENTAR ENTERAL ESTERIL 8FR 110CM MARKMED	90183929	040	5102	UN	10,00	15,78	157,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157728294	SONDA ASPIRACAO C/VALVULA SOLIDOR 10FR C/10 R.78026	90183929	000	5102	UN	1,00	7,80	7,80	0,00	7,80	1,40	0,00	18,00	0,00
7898430461927	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 MARK MED	90183929	000	5102	UN	20,00	0,83	16,60	0,00	16,60	2,99	0,00	18,00	0,00
7899780139917	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 FOYOMED	90183929	600	5102	UN	10,00	0,84	8,40	0,00	8,40	1,51	0,00	18,00	0,00
17899780148640	SONDA FOLEY 2VIAS NR.14 C/BL LATEX WELLEAD C/10 UND	90183921	700	5102	UN	1,00	36,60	36,60	0,00	36,60	6,59	0,00	18,00	0,00
17899780148657	SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 C/BL LATEX WELLEAD C/10 UND	90183921	700	5102	UN	1,00	36,60	36,60	0,00	36,60	6,59	0,00	18,00	0,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	90183929	600	5102	UN	10,00	1,15	11,50	0,00	11,50	2,07	0,00	18,00	0,00
7899780140524	SONDA RETAL PLASTICA N.4 FOYOMED	90183929	100	5102	UN	10,00	1,15	11,50	0,00	11,50	2,07	0,00	18,00	0,00
17899780176605	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	39269040	100	5102	UN	3,00	68,14	204,42	0,00	204,42	36,80	0,00	18,00	0,00
7908007901173	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S VENDA HOSP	38221920	700	5102	UN	60,00	81,50	4890,00	0,00	4890,00	880,20	0,00	18,00	0,00
7898538970413	TUBO LATEX REF.200 C/15M LEMGRUBER	40094100	060	5405	UN	1,00	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4086.

Val Tributos Não Apurado R\$39.696,72 (100,00%)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 39.696,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30774 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 11:11:23



Código da operação:	00133620
Chave de segurança:	0HGCU8YYKL4XYS7L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº557 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>557</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5710 8359 7467</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		135230887667329 07/06/2023 12:27:33

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	07/06/2023
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	07/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	12:27:14

FATURA / DUPLICATA
001 07/06/2023 2.370,00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.370,00	
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	2.370,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
3941	CATETER INTRA PUR SEG 22G C/100 (PM) - LOTE: 221303 DT. VALID: 31/10/2027	90183926	0101	5102	CX	500	2,3500	1.175,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
3940	CATETER INTRA PUR SEG 20G C/100 (PM)	90183926	0101	5102	CX	500	2,3900	1.195,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	
	307 de 411

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 2.370,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 0557 COMERCIAL CI
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 12:56:01

Código da operação:	00147035
Chave de segurança:	QZ10H8407UXNRN7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/12/2022 19:50:53	12/2022	439 / U	RGJQtPF6Z

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

Código da Obra:
Regra especial:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 18.642,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 439 CAPITAL CONTA
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:47:51

Código da operação:	00153173
Chave de segurança:	1LE7YH9C1AMJLLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/12/2022 19:52:32
Competência da NFS-e: 12/2022
Número / Série: 440 / U
Código de Verificação: IEmhsEdsB

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 01/12/2022
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 8.769,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 440 CAPITAL CONTA
Histórico:	

Data de débito:	12/06/2023
Data / Hora da operação:	12/06/2023 13:49:58

Código da operação:	00153480
Chave de segurança:	JF9Y8K63QS3P55LW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
7051311505



Nº da Nota: 58935
Série 2
Nº RPS: 360217
Data de Emissão: 12/05/2023
Competência: 05/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**
 CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual
 Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**
 Complemento: Bairro: **SANTA FELICIA**
 Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**
 Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09268215002106** Inscrição Municipal Insc. Estadual
 Endereço: **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N** CEP: **12239-310**
 Complemento: **TERREO 319 UPA** Bairro: **CAMPO ALEMAES**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **fiscal.upacampo@incs.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 9 MP Vl. Unit.: R\$ 18,00 Cod.: 33161 Vencimento: 19/05/2023 IE: ISENTO
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/05/2023 a 30/04/2024
 PARC. 01/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
 Empresa tributada pelo lucro presumido.
 Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.
 Tributos aproximados: R\$ 65,37 (13,45%) Federal e R\$ 19,88 (4,09%) Municipal. Total de R\$ 85,24. Fonte: IBPT/FECOMERCIO
 IRRF: não retenção conforme Lei 9430/96 Artigo 67.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 486.00

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 8299799 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas anteriormente

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)		
0,00	0,00	4,86	3,16	14,58		
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	ISS Reter	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		486,00	2,00	9,72	Não	463,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação

7051311505

Número da Nota:

58935

Local

Data

Assinatura

Luana Gregate

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

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

**033-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/05/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 12/05/2023	Número do Documento 58935-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 12/05/2023	Nosso Número 0327162-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,16 ao dia. Não receber após 29/05/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0327162-5
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/05/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 12/05/2023	Número do Documento 58935-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 12/05/2023	Nosso Número 0327162-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,16 ao dia. Não receber após 29/05/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0327162-5
					Autenticação mecânica

**033-7**

03399.76151 76000.000034 27162.501012 1 93550000046340

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/05/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 12/05/2023	Número do Documento 58935-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 12/05/2023	Nosso Número 0327162-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,16 ao dia. Não receber após 29/05/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 Luana Gregate JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0327162-5



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.76151 76000.000034 27162.501012 1 93550000046340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASESORIA E PROTECAO RA
Nome/Razão Social:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASESORIA E P
CPF/CNPJ:	50.429.810/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	19/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	463,40
Juros (R\$):	3,74
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	9,27
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	476,41
Valor Pago (R\$):	476,41

Identificação do Pagamento: NF 58935 SAPRA LANDAUER

Data/hora da operação: 13/06/2023 13:29:36

Código da operação: 064297224

Chave de segurança: FU9WGUSGVYRCGNA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
7306460JJX



Nº da Nota: 61780
Série 2
Nº RPS: 363294
Data de Emissão: 01/06/2023
Competência: 06/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**
 CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual
 Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**
 Complemento: Bairro: **SANTA FELICIA**
 Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**
 Site:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09268215002106** Inscrição Municipal Insc. Estadual
 Endereço: **RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N** CEP: **12239-310**
 Complemento: **TERREO 319 UPA** Bairro: **CAMPO ALEMAES**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **fiscal.upacampo@incs.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 9 MP Vl. Unit.: R\$ 18,00 Cod.: 33161 Vencimento: 30/06/2023 IE: ISENT0
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/05/2023 a 30/04/2024
 PARC. 02/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
 Empresa tributada pelo lucro presumido.
 Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.
 Tributos aproximados: R\$ 65,37 (13,45%) Federal e R\$ 19,88 (4,09%) Municipal. Total de R\$ 85,24. Fonte: IBPT/FECOMERCIO
 IRRF: não retenção conforme Lei 9430/96 Artigo 67.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 486.00

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 8299799 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas anteriormente

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)		
0,00	0,00	4,86	3,16	14,58		
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	ISS Reter	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00		486,00	2,00	9,72	Não	463,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação

7306460JJX

Número da Nota:

61780

Local

Data

Assinatura

Luana Gregate

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

**033-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 30/06/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 01/06/2023	Número do Documento 61780-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 01/06/2023	Nosso Número 0329239-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,15 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0329239-8
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 30/06/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 01/06/2023	Número do Documento 61780-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 01/06/2023	Nosso Número 0329239-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,15 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0329239-8
					Autenticação mecânica

**033-7**

03399.76151 76000.000034 29239.801011 1 93970000046340

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 30/06/2023
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 01/06/2023	Número do Documento 61780-2	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 01/06/2023	Nosso Número 0329239-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,15 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 486,00 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 33161 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239-31 Luana Gregate JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0021-06 Código de Baixa 0329239-8



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.76151 76000.000034 29239.801011 1 93970000046340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RA
Nome/Razão Social:	SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E P
CPF/CNPJ:	50.429.810/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	30/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	463,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	463,40
Valor Pago (R\$):	463,40

Identificação do Pagamento:	NF 61780 SAPRA
------------------------------------	----------------

Data/hora da operação:	13/06/2023 13:32:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064299481
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	L9KJHFYCG1PZ5XWE
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104




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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/06/2023 10:05:51	06/2023	2034 / E	QUMdt1Xt3

EMITENTE DA NFS-e


 CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02
 Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP
 Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ
 Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12216-590 Telefone: (12) 3937-1837
 Inscrição Municipal: 308457
 E-mail: FABIO.SILVA.OLIV@GMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
 Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES
 Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12239-310 Telefone: -
 Inscrição Municipal: fiscal.upacampo@incs.org.br
 E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

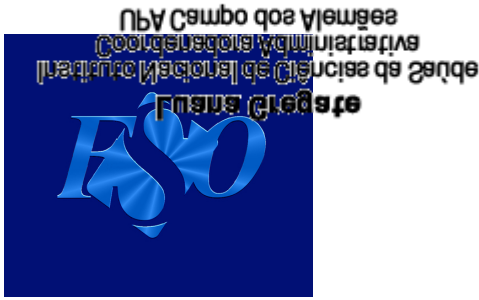
VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 06/06/2023
 Número da nota fiscal substituída:
 Código da Obra:
 Regra especial:

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



Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02
Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro
São José dos Campos - SP
CEP: 12216370
financeiro@fsosolucoes.com.br
(12) 3028-5274
<http://fsosolucoes.com.br>

RECIBO DO PAGADOR



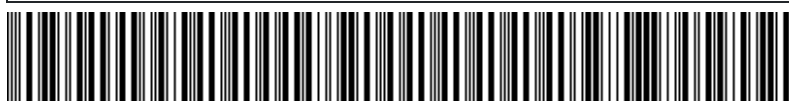
46191.11000 00000.000018 43302.920012 6 93820000022500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1538958-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 143302920
Número do Documento 208971931		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 15/06/2023		Valor do Documento R\$ 225,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06						
Instruções						Autenticação mecânica



46191.11000 00000.000018 43302.920012 6 93820000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/06/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 0001 / 1538958-8
Data do Documento 01/06/2023	Nº Documento 208971931	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 01/06/2023	Nosso Número 143302920
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 225,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,07 e juros de 3,33% ao mês. 2034 Fatura disponível em: asaas.com/i/1970048956888334					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CEP: 12239310 CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos / SP					(-) Valor cobrado



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	46191.11000 00000.000018 43302.920012 6 93820000022500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ASAAS IP S.A.
Código do Banco:	461
Código do ISPB:	19540550
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FSO SOLUCOES EIRELI
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	15/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2023
Valor Nominal do Boletó:	225,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	225,00
Valor Pago (R\$):	225,00
Identificação do Pagamento:	NF 2034 FSO SOLUOES

Data/hora da operação: 13/06/2023 13:37:53

Código da operação: 064303027
Chave de segurança: 2YWXMTXTY8RPLXVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3.696/NFEData e Hora de Emissão
01/06/2023 09:47:13Código de Verificação
969463C2654116989B2B

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 03.433.035/0001-02 IE: IM: 16575
 Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 Endereço : Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080
 Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876
 E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0021-06 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359 - Terreo319-UPA
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359 - Terreo319-UPA
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 586,00

Código do Serviço: 07.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CON

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	586,00	2,38	13,95	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

INSS	11,00%	TOT.TRIB:				
64,46		64,46				

VALOR LIQUIDO = R\$ 521,54

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 586,00
 Valor por extenso: Quinhentos e Oitenta e Seis Reais

Forma Pcto: A VISTA

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
3.696/NFEEmissão
01/06/2023 09:47:13Código de verificação
969463C2654116989B2B

Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/06/2023
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA, 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/06/2023	Nº do documento 3696/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/06/2023	Nosso número 09/31/520000016-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Recibo do Pagador
Beneficiário final Não informado					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/06/2023
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA - 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/06/2023	Nº do documento 3696/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/06/2023	Nosso número 09/31/520000016-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,10					(-) Outras Deduções
APÓS 10.06.2023 MULTA3,00					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Ficha de Compensação
Beneficiário final Não informado					

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 722 9933

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

Luana Gregate

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.35005 93152.000001 16000.700407 4 93770000052154
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BREVIS AMBIENTAL
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2023
Valor Nominal do Boletó:	521,54
Juros (R\$):	0,30
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,00
Desconto (R\$):	0,00



Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	524,84
Valor Pago (R\$):	524,84
Identificação do Pagamento:	NF 3696 BREVIS

Data/hora da operação: 13/06/2023 13:41:16

Código da operação: 064305455
Chave de segurança: 7KN983848E6C09KF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Finanças		Nº da Nota - Serie 0000000062 - E			
		Autenticidade 9XNM-GX37			
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Data de Emissão:01/06/2023 14:44:49 Competência (Serv.):06/2023					
PRESTADOR DE SERVIÇOS. Razão Social.: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA Nome Fantasia: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA CPF/CNPJ.....: 47.567.500/0001-73 IM: 99951 IE: Fone: Endereço.....: RUA AVENIDA HAROLDO MATOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670 Município.....: Taubaté UF: SP Email:jac.processos@gmail.com					
TOMADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0021-06 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779 Endereço.....: RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,S/N TERREO319-UPA - CEP: 12239310, CAMPO DOS ALEMÃES Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP Email.....:					
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Cidade.....: São José dos Campos					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		Página 1 de 1			
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA. COMPETÊNCIA: 05/2023 UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP Nº CONTRATO GESTÃO: 34/2020 VENCIMENTO: 16/06/2023 FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269 Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 92,36 - Aliq: 17,35%		Situação de Tributação do ISSQN Tributada no Prestador			
Código do Serviço 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquina Código de Atividade (CNAE) 3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN					
DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	532,35	2,0100%	10,70	532,35
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 532,35					

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000099426-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.567.500/0001-73
Valor:	R\$ 532,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 VALE GERADORES
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2023
Data / Hora da operação:	13/06/2023 13:35:44

Código da operação:	00135270
Chave de segurança:	54L1LMQQ2S7U4MAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/06/2023 09:32:33
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 837 / E
Código de Verificação: w0iHAla6u

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-460
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 082856
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 359 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 DE ENCADERNAÇÕES ESPIRAIS E IMPRESSÕES DIVERSAS = R\$ 124,50
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 7,47
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: 821990100 - FOTOCÓPIAS
Serviço: 1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.
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
124,50	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\$)
124,50	0,00	0,00	124,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000009274-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GILBERTO MARTON DA SILVA ME
CPF/CNPJ:	69.112.548/0001-20
Valor:	R\$ 124,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 837 GILBERTO MART
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2023
Data / Hora da operação:	13/06/2023 13:43:53

Código da operação:	00136096
Chave de segurança:	LVJVFEQH8MKFSHN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 185				
		Data de Emissão 25/05/2023				
		Código de Verificação * 7FJ0-NFHY				
		Série NE				
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 42.206.940/0001-81 Inscrição Municipal: 74833						
Nome/Razão Social: ALEXANDRE SOUSA SANTOS 35701476812						
Endereço: Avenida RIO DE JANEIRO 605 - - RIO COMPRIDO - CEP: 12302130						
Município: JACAREI		UF: SP	E-mail: alexandresantos26@outlook.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06		Inscrição Municipal:				
Endereço: Rua JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CEP: 12239310						
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS		UF: SP	E-mail:			
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
4322303 - 4322303 - INSTALAÇÕES DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 25/05/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Referente à Troca central de alarme e adequação do painel de bomba na UPA do Campos dos Alemães, conforme orçamento 393/2023.						
Dados bancários: Banco Inter - 077 Ag 0001 CC 15091747-3 Alexandre Sousa Santos PIX 12996227235						
Valor do Serviço R\$ 3.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.500,00	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: ALEXANDRE SOUSA SANTOS 35701476812						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00015091747-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEXANDRE SOUSA SANTOS
CPF/CNPJ:	42.206.940/0001-81
Valor:	R\$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 185 ALEXANDRE SOU
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2023
Data / Hora da operação:	13/06/2023 13:46:32

Código da operação:	00136486
Chave de segurança:	Q3NR7G5PW5HRXHEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 22.000,00

Data/hora da operação:	14/06/2023 11:05:04
-------------------------------	---------------------

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.300,00

Data/hora da operação:	14/06/2023 13:31:17
-------------------------------	---------------------

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

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



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

Número da Nota

00000001617

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 14:16

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2023	Número do RPS: 1665	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 2D 17 91	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310**
Complemento: Telefone:
Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 34/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,84 %

Competencia: 05/2023.

Vencimento: 05/06/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	10.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,84
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	484,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001617

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 14:16

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2023	Número do RPS: 1665	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 2D 17 91	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:29/05/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

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

Número da Nota

00000001617

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIEIRO BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1617 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 11:06:58



Código da operação:	00121009
Chave de segurança:	Q8LTRCNJ9NVZCFNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº565 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 565 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 6518 7677 1704 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230924816914 13/06/2023 19:39:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	13/06/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 13/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 19:39:14

FATURA / DUPLICATA	
001 14/06/2023 20.019,50	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.019,50	
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 20.019,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS % IPI %
I0111423	CETOPROFENO 100MG 2ML IV	30049029	0101	5102	F/A	300	5,2900	1.587,00	0,00	0,00	0,00	0 0
573	ARTRINID 50 MG/ML SOL/INJ IM 2 ML AMP(S) CETOPROFENO	30049029	0101	5102	AM	200	2,9200	584,00	0,00	0,00	0,00	0 0
186323	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30039099	0101	5102	AM	1500	3,1700	4.755,00	0,00	0,00	0,00	0 0
267	DIAZEPAM 10MG 2ML - CRISTALIA	30049064	0101	5102	AMP	100	0,8940	89,40	0,00	0,00	0,00	0 0
41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1	30049064	0101	5102	CPR	120	0,1600	19,20	0,00	0,00	0,00	0 0
26623	DIPIFARMA INJETAVEL(DIPIRONA MONOIDR 500MG/ML) 2M FARMACE - 1257 - FARMACE	30039099	0101	5102	AMP	1800	1,8900	3.402,00	0,00	0,00	0,00	0 0
272	DOBUTAMINA 250MG 20ML IV - BLAU	30049039	0101	5102	AMP	40	12,3000	492,00	0,00	0,00	0,00	0 0
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	30049099	0101	5102	CAPS	100	2,6000	260,00	0,00	0,00	0,00	0 0
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	20	18,8500	377,00	0,00	0,00	0,00	0 0
285	HIDROCORTISONA 100MG S/D - BLAU	30043210	0101	5102	AMP	200	5,8400	1.168,00	0,00	0,00	0,00	0 0
I02362	HIDROCORTISONA 500MG S/D	30043290	0101	5102	F/A	300	8,9500	2.685,00	0,00	0,00	0,00	0 0
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	50	6,7500	337,50	0,00	0,00	0,00	0 0
I02843	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML	30039051	0101	5102	AMP	800	1,4900	1.192,00	0,00	0,00	0,00	0 0
NITR01	NITROPUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMPOLA C/2ML	29319090	0101	5102	UN	10	40,1000	401,00	0,00	0,00	0,00	0 0
675	COMPLEXO B (HYPLEX B) 2ML 100AMP HYPOFARMA - 2757	30039019	0101	5102	F/A	100	5,0500	505,00	0,00	0,00	0,00	0 0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - LOTE BL031/22 - VAL 07/24	30049079	0101	5102	AMP	100	4,5900	459,00	0,00	0,00	0,00	0 0
Sulfa 2	SULFADIA DE PRATA 10 MG/G 30 G BIS (G) SULFADIAZINA DE PRATA	30049072	0101	5102	BS	10	10,7400	107,40	0,00	0,00	0,00	0 0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de Medicamentos mes 06/2023 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 Trib aprox R\$: 2.692,62 Federal, R\$: 2.362,24 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		340 de 411

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

565

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 6518 7677 1704

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230924816914 13/06/2023 19:39:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

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 %	
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - LOTE A2-093/22M - V: 06/24	30049099	0101	5102	AMP	300	5,3300	1.599,00	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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 20.019,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 565 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 11:10:44



Código da operação:	00121397
Chave de segurança:	225M5YRXNS4NZKF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº566 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>566</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 6618 9128 0241</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	135230924838793 13/06/2023 19:44:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
798523616117	42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	13/06/2023
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	13/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	19:44:07

FATURA / DUPLICATA
001 14/06/2023 11.551,39

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11.551,39	
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	11.551,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
5045	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	700	11,2357	7.864,99	0,00	0,00	0,00	0	0	
5041	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1 L - JP	30049099	0101	5102	UN	60	17,8400	1.070,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
fisio5	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	400	6,5400	2.616,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175</p> <p>Fornecimento de Soros mes 06/2023 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</p> <p>Trib aprox R\$: 1.553,66 Federal, R\$: 1.386,17 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	343 de 411

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 11.551,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 566 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 11:20:24

Código da operação:	00122621
Chave de segurança:	PJYGF9QWCAWGW5EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 627 - HEITOR AUGUSTO PEREIRA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 77524-0118-MG

Admissão: 02/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de fevereiro de 2022 a 01 de fevereiro de 2023

Gozo de férias.....: de 14 de junho de 2023 a 13 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.264,81		
30005 Férias	30,00	3.944,89	91515 IR férias	27,50%	849,53
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,31			
30602 Férias média HE	165,21	162,90			
30651 Férias média DSR HE	24,43	24,08			
30701 Férias média RV	656,70	647,52			
30751 Férias média DSR RV	118,98	117,31			
30993 1/3 férias	5.157,01	1.719,00			
	Proventos:	6.876,01		Descontos:	849,53
				Líquido:	6.026,48

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\$ 6.026,48

Valor por
extenso

Seis Mil e Vinte e Seis Reais e Quarenta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 15/05/2023

HEITOR AUGUSTO PEREIRA

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\$ 6.026,48, em depósito na conta 366463- da agência 1070-7 do

Valor por
extenso

Seis Mil e Vinte e Seis Reais e Quarenta e Oito 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, 12/06/2023

HEITOR AUGUSTO PEREIRA

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: 627 - HEITOR AUGUSTO PEREIRA
 C.Custo.....:
 Função.....: ENFERMEIRO(A)
 CTPS.....: 77524-0118-MG Admissão: 02/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de fevereiro de 2022 a 01 de fevereiro de 2023
 Gozo de férias.....: de 14 de junho de 2023 a 13 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 14 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		4.000,81			4.264,81	
30005	Férias	30,00	3.944,89	91515	IR férias	849,53
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,31			
30602	Férias média HE	165,21	162,90			
30651	Férias média DSR HE	24,43	24,08			
30701	Férias média RV	656,70	647,52			
30751	Férias média DSR RV	118,98	117,31			
30993	1/3 férias	5.157,01	1.719,00			
		Proventos:	6.876,01		Descontos:	849,53
					Líquido:	6.026,48

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\$ 6.026,48

Valor por extenso	Seis Mil e Vinte e Seis Reais e Quarenta e Oito Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 15/05/2023

 HEITOR AUGUSTO PEREIRA

 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\$ 6.026,48, em depósito na conta 366463- da agência 1070-7 do

Valor por extenso	Seis Mil e Vinte e Seis Reais e Quarenta e Oito 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, 12/06/2023

 HEITOR AUGUSTO PEREIRA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000036646-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ:	063.743.326-28
Valor:	R\$ 6.026,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS HEITOR AUGUST
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 15:16:53

Código da operação:	00144912
Chave de segurança:	0C4NNVMZTFQ66THL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1855 - CRISTIANE DA SILVA SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 8757-0245-SP

Admissão: 09/11/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 09 de novembro de 2021 a 08 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de junho de 2023 a 13 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.910,81	91015 INSS férias	12,00%	351,84
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,31	91515 IR férias	15,00%	109,37
30602 Férias média HE	518,67	511,42			
30651 Férias média DSR HE	88,91	87,66			
30701 Férias média RV	28,86	28,45			
30751 Férias média DSR RV	6,37	6,28			
30993 1/3 férias	2.804,93	934,98			
	Proventos:	3.739,91		Descontos:	461,21
				Líquido:	3.278,70

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\$ 3.278,70

Valor por
extenso

Tres Mil Duzentos e Setenta e Oito Reais e Setenta Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 15/05/2023

CRISTIANE DA SILVA SANTOS

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\$ 3.278,70, em depósito na conta 306861-7 da agência 0097- do

Valor por
extenso

Tres Mil Duzentos e Setenta e Oito Reais e Setenta 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, 12/06/2023

CRISTIANE DA SILVA SANTOS

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: 1855 - CRISTIANE DA SILVA SANTOS
 C.Custo.....:
 Função.....: TEC DE ENFERMAGEM
 CTPS.....: 8757-0245-SP Admissão: 09/11/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 09 de novembro de 2021 a 08 de novembro de 2022
 Gozo de férias.....: de 14 de junho de 2023 a 13 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 14 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		1.937,90			2.201,90	
30005	Férias	30,00	1.910,81	91015	INSS férias	351,84
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,31	91515	IR férias	109,37
30602	Férias média HE	518,67	511,42			
30651	Férias média DSR HE	88,91	87,66			
30701	Férias média RV	28,86	28,45			
30751	Férias média DSR RV	6,37	6,28			
30993	1/3 férias	2.804,93	934,98			
		Proventos:	3.739,91			
						Descontos: 461,21
						Líquido: 3.278,70

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\$ 3.278,70

Valor por extenso	Tres Mil Duzentos e Setenta e Oito Reais e Setenta Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 15/05/2023

 CRISTIANE DA SILVA SANTOS

 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\$ 3.278,70, em depósito na conta 306861-7 da agência 0097- do

Valor por extenso	Tres Mil Duzentos e Setenta e Oito Reais e Setenta 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, 12/06/2023

 CRISTIANE DA SILVA SANTOS

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0097 / 00000306861-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	311.623.268-75
Valor:	R\$ 3.278,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CRISTIANE DA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 15:24:31

Código da operação:	00145830
Chave de segurança:	TQP97F8LNYJK78HY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 608 - DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 0013017-00348-SP

Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de novembro de 2021 a 17 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 15 de junho de 2023 a 14 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 17 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo				
0	2.469,21	3.456,89				
30005 Férias	30,00	2.432,04	91015 INSS férias	14,00%	619,15	
30152 Férias adicional de insalubridade	987,68	972,81	91515 IR férias	15,00%	185,48	
30602 Férias média HE	230,46	226,99				
30651 Férias média DSR HE	39,09	38,50				
30993 1/3 férias	3.670,34	1.223,45				
Proventos:		4.893,79	Descontos:		804,63	
			Líquido:		4.089,16	

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\$ 4.089,16

Valor por extenso

Quatro Mil e Oitenta e Nove Reais e Dezesesseis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/05/2023

DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

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\$ 4.089,16, em depósito na conta 01052968-8 da agência 0142- do

Valor por extenso

Quatro Mil e Oitenta e Nove Reais e Dezesesseis 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, 13/06/2023

DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

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: 608 - DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
 C.Custo.....:
 Função.....: TEC EM RADIOLOGIA
 CTPS.....: 0013017-00348-SP Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de novembro de 2021 a 17 de novembro de 2022
 Gozo de férias.....: de 15 de junho de 2023 a 14 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 17 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		2.469,21			3.456,89	
30005	Férias	30,00	2.432,04	91015	INSS férias	14,00% 619,15
30152	Férias adicional de insalubridade	987,68	972,81	91515	IR férias	15,00% 185,48
30602	Férias média HE	230,46	226,99			
30651	Férias média DSR HE	39,09	38,50			
30993	1/3 férias	3.670,34	1.223,45			
Proventos:		4.893,79			Descontos: 804,63	
					Líquido: 4.089,16	

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\$ 4.089,16

Valor por extenso	Quatro Mil e Oitenta e Nove Reais e Dezesesseis Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/05/2023

 DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

 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\$ 4.089,16, em depósito na conta 01052968-8 da agência 0142- do

Valor por extenso	Quatro Mil e Oitenta e Nove Reais e Dezesesseis 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, 13/06/2023

 DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0142 / 00001052968-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	360.414.208-32
Valor:	R\$ 4.089,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS DEVERSON DE O
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 15:26:47

Código da operação:	00146063
Chave de segurança:	W2PTZYCTQQRAT17P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

UPA Campo dos ALEMES
 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: 662 - SORAYA DE PAULA ESTEVAM
 C.Custo.....:
 Função.....: TEC DE ENFERMAGEM
 CTPS.....: 00053847-0272-SP Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023
 Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		1.937,90			2.201,90	
30005	Férias	30,00	1.912,89	91015	INSS férias	345,57
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515	IR férias	35,38
30602	Férias média HE	89,79	88,63			
30651	Férias média DSR HE	14,61	14,43			
30701	Férias média RV	421,90	416,46			
30751	Férias média DSR RV	73,70	72,75			
30993	1/3 férias	2.765,75	921,92			
		Proventos:	3.687,67	Descontos:		380,95
				Líquido:		3.306,72

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\$ 3.306,72

Valor por extenso	Tres Mil Trezentos e Seis Reais e Setenta e Dois Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

 SORAYA DE PAULA ESTEVAM

 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 ALEMES - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.306,72, em depósito na conta 2010353-2 da agência 0093-0 do

Valor por extenso	Tres Mil Trezentos e Seis Reais e Setenta e Dois 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, 09/06/2023

 SORAYA DE PAULA ESTEVAM

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 3.306,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS SORAYAA DE PA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 15:31:01

Código da operação:	00146490
Chave de segurança:	MPN9NE44JUCS7X96

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.713,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.048.390
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

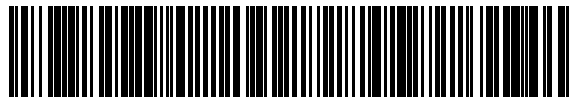
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.390
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0483 9010 0076 1660

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

135230936361354 - 15/06/2023 10:43:58

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

15/06/2023

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. 15/06/2023
Valor R\$ 2.713,20

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	2.713,20
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	684,45	0,00	2.713,20

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

54

00054

54,000

54,000

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 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	20,0000	22,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100% CELULOS EURO PAPER Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	18,0000	75,9000	1.366,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
070007	COPO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	CX	6,0000	87,0000	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
010144	SABONETEIRA C/ RESERVATORIO J11 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39229000	0500	5405	UN	10,0000	37,5000	375,00	0,00	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

Fornecimento de DML do mes de JUNho/23 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com contrato gestao no 559/2022 pactuada entre INCS e a Prefeitura SJCampos - OC 20230614098
Trib aprox R\$: 305.05 Federal, 379.40 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compra1@integralgsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 684,45

RESERVADO AO FISCO

357 de 411

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 076166 DATA: 14/06/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001724 FONE(s): (12)98844-5806 / (41)2118-6949
ENDEREÇO: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12239-310
CNPJ....: 09.268.215/0021-06 INSC.EST: ISENT0
ENTREGA.: UPA CAMPOS ALEMÃES
: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12239-310
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
END.TRAN: / / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 38.418 COMPRADOR: ALEX JUNIOR DE
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: DEP BANCARIO TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	20,000	22,50		450,00		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	18,000	75,90		1.366,20		500	5405
070007.1	COFO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500	CX	6,000	87,00		522,00		500	5405
010144.0	SABONETEIRA C/ RESERVATORIO J11	UN	10,000	37,50		375,00		500	5405
VL. PRODUTOS:						2.713,20			
FRETE:	0,00 SEGURO:	0,00 DESP.ACES.:	0,00 TOTAL IPI:	0,00	TOTAL GERAL:	2.713,20			

TEXTO NOTA.: Fornecimento de DML do mês de Junho/23 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade
: com contrato gestão
: n°559/2022 pactuada entre INCS e a Prefeitura SJCampos - OC 20230614098
:

QTDE: 54 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 54,0/ 54,0 CUBAGEM: 0,000000

14/06/2023 - 15:41 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 2.713,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7166 VITORIA EMBA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 16:29:20

Código da operação:	00153413
Chave de segurança:	ENJVJFFN2WJJEY7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 15/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.235,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.048.396
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

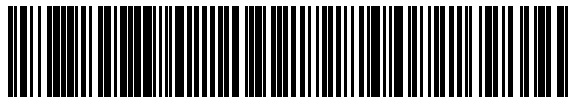
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.396
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0483 9610 0076 1672

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

135230936957758 - 15/06/2023 11:46:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

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

15/06/2023

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

FONE / FAX

SP 12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/06/2023
Valor R\$ 2.235,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.235,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	699,33	0,00	2.235,00

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

SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

15

00015

15,000

15,000

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
011505	LIXEIRA 60 L COM PEDAL JSN P60	39249000	0103	5102	UN	15,0000	149,0000	2.235,00	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

Fornecimento de DML do mes de Junho/23 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com contrato gestao no559/2022 pactuada entre INCS e a Prefeitura SJCampos - OC 20230614097

Trib aprox R\$: 297.03 Federal, 402.30 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Email do Destinatário: compra1@integralgsaude.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 699,33

RESERVADO AO FISCO

360 de 411

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 076167 DATA: 14/06/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001724 FONE(s): (12)98844-5806 / (41)2118-6949
ENDEREÇO: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12239-310
CNPJ....: 09.268.215/0021-06 INSC.EST: ISENT0
ENTREGA.: UPA CAMPOS ALEMÃES
: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 / CAMPO DOS ALEMA
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12239-310
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
END.TRAN: / / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 38.439 COMPRADOR: ALEX JUNIOR DE
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: DEP BANCARIO TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5102 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
011505.0	LIXEIRA 60 L COM PEDAL JSN P60	UN	15,000	149,00		2.235,00	18,0	103	5102

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 2.235,00
TOTAL GERAL: 2.235,00

TEXTO NOTA.: Fornecimento de DML do mês de Junho/23 na UPA Campo dos Alemães em conformidade
: com contrato gestão
: n°559/2022 pactuada entre INCS e a Prefeitura SJCampos - OC 20230614097
:

QTDE: 15 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 15,0/ 15,0 CUBAGEM: 0,000000

14/06/2023 - 13:50 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 2.235,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76167 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2023
Data / Hora da operação:	14/06/2023 16:44:19

Código da operação:	00155038
Chave de segurança:	8LES2TKNXXHTF232

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0021-06

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 626 - GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 40535-0229-SP

Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.912,89	91015 INSS férias	12,00%	263,25
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515 IR férias	7,50%	46,98
30602 Férias média HE	67,28	66,41			
30651 Férias média DSR HE	11,49	11,34			
30993 1/3 férias	2.251,23	750,41			
Proventos:		3.001,64	Descontos:		310,23
			Líquido:		2.691,41

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\$ 2.691,41

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Noventa e Um Reais e Quarenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

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\$ 2.691,41, em depósito na conta 759837851-8 da agência 0351- do

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Noventa e Um Reais e Quarenta e Um 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, 09/06/2023

GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

UPA Campo dos Alemães
 Coordenadora Administrativa
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 09.268.215/0021-06
AVISO DE FÉRIAS
NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 626 - GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
 C.Custo.....:
 Função.....: TEC DE ENFERMAGEM
 CTPS.....: 40535-0229-SP Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023
 Gozo de férias.....: de 13 de junho de 2023 a 12 de julho de 2023
 Dias de abono pecuniário: 0,00
 Retorno.....: 13 de julho de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS						
Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		1.937,90			2.201,90	
30005	Férias	30,00	1.912,89	91015	INSS férias	263,25
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515	IR férias	46,98
30602	Férias média HE	67,28	66,41			
30651	Férias média DSR HE	11,49	11,34			
30993	1/3 férias	2.251,23	750,41			
		Proventos:	3.001,64			
				Descontos:		310,23
				Líquido:		2.691,41

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\$ 2.691,41

Valor por extenso	Dois Mil Seiscentos e Noventa e Um Reais e Quarenta e Um Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/05/2023

 GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

 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\$ 2.691,41, em depósito na conta 759837851-8 da agência 0351- do

Valor por extenso	Dois Mil Seiscentos e Noventa e Um Reais e Quarenta e Um 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, 09/06/2023

 GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000759837851-8

Nome destinatário:	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.691,41

Data de débito:	14/06/2023
Data/hora da operação:	14/06/2023 15:28:38

Código da operação:	141528
Chave de segurança:	91NEYHCVT4AAWNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9


Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 3.280,00

Data/hora da operação:	16/06/2023 16:15:56
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos				Número da Nota 00000001051	
				Data e Hora de Emissão 03/06/2023 08:47	
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e				Número NFS-e substituída:	
Competência: 06/2023	Num. RPS/Ser.: 1119/E	Município de Prestação do Serviço: São José dos Campos	Código de Verificação xEhqyrREe	Página 1 / 1	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
 <p>Nome/Razão Social: BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES CPF/CNPJ: 22.980.461/0001-00 IM: 327732 IE: SEBASTIAO HUMEL, 497 CENTRO - São José dos Campos - SP CEP: 12210-200</p>					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
<p>Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310 Complemento: Telefone: Município: São José dos Campos UF: SP e-mail:</p>					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
CALIBRACAO DE SELADORA CALIBRACAO DE AUTOCLAVE Código do Serviço: 31.01 - Servicos tecnicos em edificacoes, eletronica, eletrotecnica, mecanica, telecomunicacoes e congengeres.					
TRIBUTOS FEDERAIS					
PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	1.230,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	1.230,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Empresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)		(=) Base de Cálculo	1.230,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	1.230,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	24,60
		Incentivador Cultural	Não		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.230,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/06/2023 08:47

Desenvolvido por Emitido por Zucchetti Software e Sistemas

Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/06/2023	
Beneficiário BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERV				CNPJ/CPF 22980461000100		Agência / Código do Beneficiário 0710.76.45693
Data do Documento 03/06/2023	Nº do Documento 1051	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data de Processamento 03/06/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100056-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.230,00
Instruções PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 12.30.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 350 -						
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 00056.507106 76456.931005 5 93770000123000

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/06/2023	
Beneficiário BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERV				CNPJ/CPF 22980461000100		Agência / Código do Beneficiário 0710.76.45693
Data do Documento 03/06/2023	Nº do Documento 1051	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data de Processamento 03/06/2023		Nosso Número 23/100056-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.230,00
Instruções PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 12.30.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 350 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00056.507106 76456.931005 5 93770000123000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERV
Nome/Razão Social:	BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERV
CPF/CNPJ:	22.980.461/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.230,00
Juros (R\$):	73,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	24,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.328,40
Valor Pago (R\$):	1.328,40

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Identificação do Pagamento:	NF 1051 BRUNO BATISTA
------------------------------------	-----------------------

Data/hora da operação:	16/06/2023 16:32:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067382199
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	YE9HG NR3S7HW54NL
----------------------------	-------------------

Operação realizada 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
08/05/2023 13:41:56	05/2023	40 / E	KEVIVnq77

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SERGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12241-340 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMAES

Inscrição Municipal: 435578
E-mail: rafael.costa@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12239-310 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NA UNIDADE COMPRESSORA, TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023. FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP. REFERENTE AO CONTRATO 34/2020 VENCIMENTO DIA 10/05/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES

Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída: 38
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 800,00



Vencimento
10/05/2023

Beneficiário

Armed

CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Upa Campo, Serviço De Manutenção Na Unidade
Compressora!

Abril de 2023

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 80,00

2,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



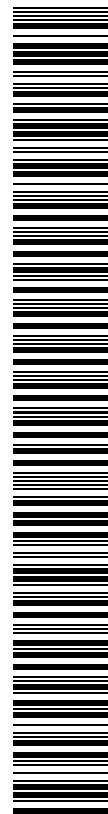
Código de pagamento para copiar:

40390.00007 33793.801003

42815.062015 9 93460000080000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 08/05/2023

Para os bancos de antigamente ↓

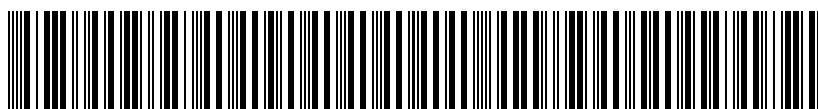
Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

CORA | 403-9 |

40390.00007 33793.801003 42815.062015 9 93460000080000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/05/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
08/05/2023		42815062		337938010042815062	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			800,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 80,00 e juros de 2,00% ao mês.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	40390.00007 33793.801003 42815.062015 9 93460000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	Cora SCD SA
Nome/Razão Social:	Cora SCD SA
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incsinstituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/06/2023
Valor Nominal do Boletto:	800,00
Juros (R\$):	19,73
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	80,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	899,73
Valor Pago (R\$):	899,73

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Identificação do Pagamento: NF 40 CARLOS HENRIQUE

Data/hora da operação: 16/06/2023 16:38:27

Código da operação: 067385950

Chave de segurança: G2X4RC57C84G1QFG

Operação realizada 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: 05/06/2023 18:07:44
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 43 / E
Código de Verificação: xxzie7lrM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SERGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO
Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12241-340
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMAES
Inscrição Municipal: 435578
E-mail: rafael.costa@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NA UNIDADE COMPRESSORA E NA CENTRAL DE VÁCUO, TRATAMENTO DE AR E REDE DE AR COMPRIMIDO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2023.
FAVORECENDO A UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
REFERENTE AO CONTRATO;34/2020
VENCIMENTO DIA; 10/06/2023

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES

Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
800,00	0,00	0,00	800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 800,00



Vencimento
10/06/2023

Beneficiário

Armed

CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Prestação De Serviço Preventivo No Sistema De
Ar E Vácuo

Upa Campo dos alemães

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 80,00

multa

2,00%

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 33793.801003

46160.924018 5 93770000080000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 05/06/2023

Para os bancos de antigamente ↓

Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

CORA | 403-9 |

40390.00007 33793.801003 46160.924018 5 93770000080000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				10/06/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Armed		33.793.801/0001-00		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
05/06/2023		46160924		337938010046160924	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			800,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 80,00 e juros de 2,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	40390.00007 33793.801003 46160.924018 5 93770000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	Cora SCD SA
Nome/Razão Social:	Cora SCD SA
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incsinstituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/06/2023
Valor Nominal do Boletó:	800,00
Juros (R\$):	3,19
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	80,00
Desconto (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	883,19
Valor Pago (R\$):	883,19
Identificação do Pagamento:	NF 43 CARLOS HENRIQUE

Data/hora da operação: 16/06/2023 16:40:30

Código da operação: 067387357
Chave de segurança: 3VUECYVJGQSGEYN7

Operação realizada 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
05/06/2023 18:56:34	06/2023	45 / E	w5DikSAou

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.793.801/0001-00
Nome/Razão Social: 33.793.801 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: RUA SERGIO GONZAGA AZEVEDO 42 JARDIM LIMOEIRO

Inscrição Municipal: 350986
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12241-340 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Inscrição Municipal: 435578
E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12239-310 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA NA CENTRAL DE VÁCUO.
-ADEQUAÇÃO ELÉTRICA
-MUDANÇA DE TIPO DE ATUAÇÃO
-SUBSTITUIÇÃO DO TRANSDUTOR DE PRESSÃO
-REGULAGEM E AJUSTE FINO
O TRABALHO FOI CONCLUÍDO DIA 05-06-2023.
EQUIPAMENTO ENTREGUE OPERANDO!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	-
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00		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\$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luana Gregate
Número da nota fiscal substituída:
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:
Regra especial:

Esse é o seu boleto



Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Valor
R\$ 1.250,00



Vencimento
10/06/2023

Beneficiário

Armed

CNPJ 33.793.801/0001-00

Descrição

Bomba De Vácuo Transdutor De Pressão

Upa Campo

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 125,00 2,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



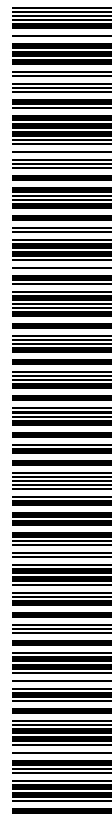
Código de pagamento para copiar:

40390.00007 33793.801003

46162.386018 4 93770000125000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 05/06/2023

Para os bancos de antigamente ↓

Quer emitir boletos de graça? Acesse: cora.com.br/boletos-gratis

CORA | 403-9 |

40390.00007 33793.801003 46162.386018 4 93770000125000

Local de Pagamento				Pagável em qualquer agência bancária		Vencimento		10/06/2023	
Beneficiário				Armed		CPF/CNPJ do Beneficiário		33.793.801/0001-00	
Data do Documento				05/06/2023		Nr. do Documento		46162386	
Espécie Doc				DV		Aceite		N	
Nosso Número				337938010046162386		(-) Valor do Documento			
Uso do Banco				01		Espécie Moeda		R\$	
Quantidade Moeda						(-) Desconto			
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 125,00 e juros de 2,00% ao mês.						(-) Outras Deduções/Abatimento			
						(+/-) Mora/Multa/Juros			
						(+/-) Outros Acréscimos			
						(-) Valor Cobrado			
Pagador				Incs-instituto Nacional De Ciências Da Saúde - CNPJ 09.268.215/0021-06					
Sacador/Avalista									

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	40390.00007 33793.801003 46162.386018 4 93770000125000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	Cora SCD SA
Nome/Razão Social:	Cora SCD SA
CPF/CNPJ:	37.880.206/0001-63
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Armed
CPF/CNPJ:	33.793.801/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Incsinstituto Nacional De Ciencias Da Saude
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.250,00
Juros (R\$):	4,99
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	125,00
Desconto (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.379,99
Valor Pago (R\$):	1.379,99
Identificação do Pagamento:	NF 45 CARLOS HENRIQUE

Data/hora da operação: 16/06/2023 16:42:42

Código da operação: 067388825
Chave de segurança: 4YZTTVC1JTK5ZEQE

Operação realizada 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: 06/06/2023 20:14:50
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 363 / E
Código de Verificação: aoPAR4ejt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.722.452/0001-33
Nome/Razão Social: 27.722.452 MARCOS COUTINHO DA SILVA
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 DE JARDIM

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

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013006313-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCOS COUTINHO DA SILVA
CPF/CNPJ:	27.722.452/0001-33
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 363 MARCOS COUTIN
Histórico:	

Data de débito:	16/06/2023
Data / Hora da operação:	16/06/2023 08:48:21

Código da operação:	00106781
Chave de segurança:	3AUPSTYC2RTHC43A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 30900
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 30900 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000309001872303342 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 135230939196254 15/06/2023 16:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	15/06/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:13

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	806,40
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
				806,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	24019973000130	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 85860	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898170786311	RINGER LACTATO 500ML SF C/24 BEKER L: B0080 F: 02/2023 V: 02/2025	30049099	060	5405	UN	2,00	403,20	806,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de JUNHO/2023 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230614104 // End. de Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12. 239-310 Trib aprox: R\$108,46 Federal, R\$96,77 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79	RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 806,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30900 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	16/06/2023
Data / Hora da operação:	16/06/2023 13:23:32

Código da operação:	00135756
Chave de segurança:	ZS6JN3JME45WSK4M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 0,01

Data/hora da operação:	20/06/2023 08:32:18
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 41.146,19

Data/hora da operação:	20/06/2023 09:13:00
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Maio/2023

Data de Vencimento
20/06/2023

Número do Documento
07.16.23166.9644789-0

Pagar este documento até

20/06/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000140957483

Valor Total do Documento

41.146,19

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	41.146,19			41.146,19
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023				
	Totais	41.146,19			41.146,19

SEND A (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

15/06/2023 17:43:19

85860000411 5 46190385231 1 71071623166 4 96447890298 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000411 5 46190385231 1 71071623166 4 96447890298 4

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23166.9644789-0
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 41.146,19

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:**

858600004115 461903852311 710716231664 964478902984

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 41.146,19**Identificação da operação:** GPS 05.2023**Data de débito:** 20/06/2023**Data/hora da operação:** 20/06/2023**Código da operação:** 00869620**Chave de segurança:** MT5UTUUWUNLE8RCR

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 4.435,46

Data/hora da operação:	22/06/2023 13:43:09
-------------------------------	---------------------

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 n° 034/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.32156.56.2	11 Nome 3973 - ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Veranópolis, 57			13 Bairro Vila Monterrey	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12226-794	17 CTPS (nº, série, UF) 093274 / 00131 / SP	18 CPF 754.335.594-91
19 Data de Nascimento 24/03/1974	20 Nome da Mãe Edilene Francisca da Silva			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.278,98	24 Data de Admissão 15/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/06/2023	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.600,32	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	105,60	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	
56 Horas Extras 11,00 horas a 90%	405,16	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	135,05	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	1.159,35	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	1.159,35
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	386,45	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		TOTAL BRUTO	4.951,28

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	182,35
112.2 Prev. Social - 13º Salário	86,95	114.1 IRRF	518,95	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	788,25
				VALOR LÍQUIDO	4.163,03

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.32156.56.2	11 Nome 3973 - ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH			
17 CTPS (nº, série, UF) 093274 / 00131 / SP	18 CPF 754.335.594-91	19 Data de Nascimento 24/03/1974	20 Nome da Mãe Edilene Francisca da Silva	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 15/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/06/2023	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\$ 4.163,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 14 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF: 426.835.428-01

151 Assinatura do Trabalhador
ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH
CPF: 754.335.594-91

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

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2143 / 1288 / 000751675557-6

Nome destinatário:	ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.163,03

Data de débito:	22/06/2023
Data/hora da operação:	22/06/2023 14:11:00

Código da operação:	221411
Chave de segurança:	6RVC7PKJK9HP2UEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.900,00

Data/hora da operação:	23/06/2023 13:38:27
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 30/05/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 5.475,65		NF-e Nº 000.003.982 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.982 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0039 8219 5387 6229 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230832411744 30/05/2023 11:59:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 30/05/2023		
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA SAÍDA 30/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:59:47

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3982 - Valor Original: R\$ 5.475,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.475,65

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 12/06/2023
Valor : R\$ 5.475,65

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	5.475,65	
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	5.475,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
12	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
27451	RENDE MUITO FO VERDE LIMA O 16 L - 5763576 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	369,9000	0,00	369,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
25797	CABO TESTE MULTIMETRO (SP)	39174090	0102	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
24568	PARAF AUTO-BROC.PAN PH 4,2X13 ZINC NEW FIX	39263000	0102	5102	UN	100,0000	0,2000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
21701	TRAVA PORTA ASSESSORLAR SP	83024100	0102	5102	UN	2,0000	14,5000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
21105	ROLO DE PINTURA ANTIRESP LA SINT 15CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	9,5000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20138	DECORA SEDA BASE MF LOC 16 L - 5353934 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	916,2000	0,00	916,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20138	DECORA SEDA BASE MF LOC 16 L - 5353934 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	875,0000	0,00	875,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18540	GARFO COMPEL C/GAIOLA	73269090	0102	5102	UN	2,0000	9,9000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18024	PORCA BORBOLETA ZAMAK F 3/8 C/50 L	73181600	0102	5102	UN	5,0000	1,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18022	PORCA BORBOLETA ZAMAK E 5/16 C/50 L	79070090	0102	5102	UN	5,0000	0,8000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17019	TINTA PISO BCO 18L QUALYVINIL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	249,9000	0,00	249,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13517	PINO PLUG MACHO 2P 10A TRIANGULO PRENSA CABO MAR GIRIUS	85366910	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15W A67	85395200	0102	5102	UN	25,0000	19,9000	0,00	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12503	DISCO DE CORTE SECO STONE BUFFALO PORCELANATO BRANCO	68042211	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11204	REJUNTE PORCELANATO QUARTZOLIT BRANCO 1KG	32149000	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7802	CORALIT AC BASE P 3.2 L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	189,2000	0,00	189,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5819	PLUG FEMEA MARGIRIUS TMD 1 - 3P BRANCO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5299	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 10 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5297	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 6 CM	82055900	0500	5405	UN	2,0000	8,5000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 3982.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.982
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0039 8219 5387 6229

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230832411744 30/05/2023 11:59:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
5296	ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1995	ARRUELA LISA POL (D) 5/32 QTD/KG 910	73182200	0500	5405	KG	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1353	TINTA PISO NOVACOR 3,6L AMARELO DEMARC SHERWIN WILLIAMS	32091010	0500	5405	UN	1,0000	110,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 6,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 4,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
176	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0102	5102	UN	3,0000	4,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	LIXA MASSA N120	68052000	0102	5102	UN	10,0000	1,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23285	LONA TRANSPARENTE 4X100	39259090	0102	5102	UN	10,0000	9,5000	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22492	ESMALTE PREMIUM 3,6 BASE AGUA FOSCO BRANCO LUKSCOLOR	32091010	0500	5405	UN	1,0000	149,9000	0,00	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19165	CHAVE DE FENDA - POINT, 1/8 X 4 SL3 X 100, CRV, 1 PC/SPARTA	82054000	0500	5405	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16571	CABO FLEXIVEL SIL 1,5MM - PRETO (MT)	85444900	0102	5102	UN	13,0000	1,3000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	SIFAO CURTO DELFLEX	39174090	0102	5102	UN	6,0000	5,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1954	FECHADURA ALIANCA 2600/41 EXTERNA	83014000	0500	5405	UN	3,0000	65,0000	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27899	CANALETA 40X2MT BR.C/ADESIVO C/DIV.STECK	39162000	0102	5102	UN	3,0000	27,0000	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23443	ESTAB EVO III 500VA/W BIVOLT AUTO 115V PRETO	90328911	0102	5102	UN	1,0000	289,9000	0,00	289,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22418	PREGO 10X10 BELGO KG	73170090	0500	5405	UN	0,0100	45,0000	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5339	ENROLADOR DE FIO	73269090	0102	5102	UN	9,0000	3,8000	0,00	34,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	MACANETA ALIANCA ALAVANCA 86617 CR 80MM	83016000	0500	5405	UN	5,0000	23,0000	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27656	ENGATE FLEXIVEL PVC FORTLEV 1/2 X 40CM	39174090	0102	5102	UN	7,0000	5,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25924	JOELHEIRA P/ASSENTAMENTO DE PISOS	39269090	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24652	CHAVE DE TORNEIRA MULTIFUNCIONAL (SP)	73170020	0102	5102	UN	1,0000	99,9000	0,00	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19165	CHAVE DE FENDA - POINT, 1/8 X 4 SL3 X 100, CRV, 1 PC/SPARTA	82054000	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16721	KIT ORING C/ 50PCS	40169990	0102	5102	UN	2,0000	11,9000	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13625	ENGATE PLASTICO TIGRE 60CM	39173300	0102	5102	UN	3,0000	9,9000	0,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27093	CHAVE ALLEN BELZER LONG 06MM 220203	82055900	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9848	ADESIVO EPOXI POXIPOL CINZA 21GR/14ML 10MIN	35061090	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2267	TOMADA 2 POLOS + TERRA 20A 250V + SUPORTE COM PLACA 4X2 (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	INTERRUPTOR SIMPLES COM PLACA 10A 250V (APOIO/MODULUZ)	85365090	0500	5405	UN	2,0000	13,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23451	TELEF INTELBRAS PLENO S/CH PRETO	85171830	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM	96034010	0102	5102	UN	6,0000	4,8000	0,00	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	6,0000	5,5000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25669	RESIST.ORIG.CORONA GORDUCHA 3T 220V/5400	85168010	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16121	FECHAD ELETR INTELBRAS UNIV CZ FX500	83014000	0500	5405	UN	1,0000	220,0000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8128	CIMENTO 1 KG DIRECIONAL	35061090	0102	5102	UN	5,0000	1,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
354	CORALAR ES BR VERDE FOLHA 3,6 L	32089010	0500	5405	UN	2,0000	129,9000	0,00	259,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

 TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS <small>AV ANDRIMEDA Nº 403 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12239-000 (12) 3815-2600 Rua do Atendimento De Serviços 2, Serra das 10, Jds 18130</small>		Protocolo e Data 0035 - 22/06/2023																													
Intimamos V.S. ^a a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 27/06/2023		Tipo do Protesto COMUM PRAZO LIMITE: 27/06/2023																													
APRESENTANTE CAIXA ECONOMICA FEDERAL - CNPJ 00.360.305/0351-61 AV DR NELSON D'AVILA, 40 - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME  100005070245																													
SACADO INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239-310 - SAO JOSÉ DOS CAMPOS/SP		SACADOR FERRAGENS COELHO LTDA - CNPJ 08.171.377/0001-15																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Espécie DMI</th> <th>Número do Título</th> <th>Emissão</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor a Protesto</th> <th>Emolumentos</th> <th>Despesas Intimação</th> <th>Valor a Pagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Endosso Mandato</td> <td>3982</td> <td>30/05/2023</td> <td>12/06/2023</td> <td>R\$ 5.475,65</td> <td>R\$ 429,79</td> <td>R\$ 10,00</td> <td>R\$ 5.915,44</td> </tr> <tr> <td>Motivo</td> <td colspan="2">Falta de Pagamento</td> <td>Valor do Título</td> <td colspan="4">R\$ 5.475,65</td> </tr> </tbody> </table>								Espécie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar	Endosso Mandato	3982	30/05/2023	12/06/2023	R\$ 5.475,65	R\$ 429,79	R\$ 10,00	R\$ 5.915,44	Motivo	Falta de Pagamento		Valor do Título	R\$ 5.475,65			
Espécie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar																								
Endosso Mandato	3982	30/05/2023	12/06/2023	R\$ 5.475,65	R\$ 429,79	R\$ 10,00	R\$ 5.915,44																								
Motivo	Falta de Pagamento		Valor do Título	R\$ 5.475,65																											
Atenção às formas de pagamentos e informações importantes																															
1- Boleto de Cobrança. Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado. 2- Cheque Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO. 3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO. 4- Microempresa e EPP. Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica. 5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.452/1997. 6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião. 7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos. 8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. 9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. identificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto. 10. Consulte nosso site: http://www.protestosjc.com.br e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 2206/2023035021350264 CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: http://www.protestosjc.com.br																															
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento 27/06/2023																									
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.650.144/0001-78				Agência / Código do Cedente 1900 / 4859663		Carteira / Nosso Número 9 / 1350364																									
Data de Emissão 21/06/2023		Nº. do Documento 0035 - 22/06/2023		Espécie Doc. DV		Aceite N																									
Data do Processamento 21/06/2023		Quantidade -		Valor -		Valor do Documento R\$ 5.915,44																									
Uso do Banco Carteira 9		Espécie Moeda REAL (R\$)		Valor		R\$ 5.915,44																									
 Bradesco 237-2 23791.96005 90000.135039 64009.119005 1 93940000591544																															
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento 27/06/2023																									
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.650.144/0001-78				Agência / Código do Cedente 1900 / 4859663		Carteira / Nosso Número 9 / 1350364																									
Data de Emissão 21/06/2023		Nº. do Documento 0035 - 22/06/2023		Espécie Doc. DV		Aceite N																									
Data do Processamento 21/06/2023		Quantidade 1		Valor -		(=) Valor do Documento R\$ 5.915,44																									
Uso do Banco Carteira 9		Moeda REAL (R\$)		Valor		(=) Valor do Documento R\$ 5.915,44																									
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento																									
Não receber valor diferente do valor cobrado Não receber pagamento em cheque NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						(+) Mora / Multa																									
						Outros Acréscimos																									
						(=) Valor Cobrado R\$ 5.915,44																									
Pagador INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0021-06				Sacador/Avalista R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - CEP: 12239310 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP																											
 Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO																															

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC		UF SP	CEP 12212372
Data do documento 30/05/2023	Nº do documento 3982	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 30/05/2023	Nosso Número 14/100000000011557-4
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0021-06	
Endereço do sacado R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES - S J CAMPOS		UF SP	CEP 12239-310
Sacador/avalista		CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 109,51 APOS : 12/06/2023
 JUROS DE R\$: 18,07 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

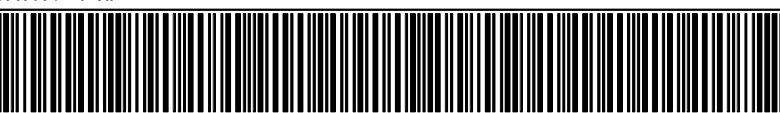
Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 12/06/2023	Valor do Documento 5.475,65	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	---

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.155738 6 93790000547565

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 12/06/2023
Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 30/05/2023	Nº do documento 3982	Espécie de docto. DM	Carteira NÃO	Data do processamento 30/05/2023
Uso do Banco	Quantidade	Moeda R\$	Nosso Número 14/100000000011557-4	
				(=) Valor do Documento 5.475,65
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
MULTA DE R\$: 109,51 APOS : 12/06/2023 JUROS DE R\$: 18,07 AO DIA				(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN - CAMPO D ALEMAES S J CAMPOS	CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 12239-310
		CPF/CNPJ:	



Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005592-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.135039 64009.119005 1 93940000591544
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
CPF/CNPJ:	04.690.144/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	27/06/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/06/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.915,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.915,44
Valor Pago (R\$):	5.915,44

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

Identificação do Pagamento:	NF 3982 FERRAGENS
------------------------------------	-------------------

Data/hora da operação:	23/06/2023 14:09:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	074271910
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	ATR43NLM8VXFZPM2
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/06/2023 08:01:47

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 17432870092682152		12- Total a Recolher 287,44	
13- Data de Validade = 23/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022	874402392021	306231743287	700926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/06/2023 08:01:47

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 17432870092682152		12- Total a Recolher 287,44	
13- Data de Validade = 23/06/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022	874402392021	306231743287	700926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

**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:

858700000022 874402392021 306231743287 700926821525

Identificador:	17432870092682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	23/06/2023

Valor recolhido:	287,44
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS ADRIANA FRANCISCA
-----------------------------------	------------------------

Data / hora:	23/06/2023
Data de Débito:	23/06/2023

Código da operação:	00530911
Chave de segurança:	H3XJJV0S4G1KNH3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 6.160,00

Data/hora da operação:	26/06/2023 13:12:01
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 130.58486.23.4	11 Nome 2143 - LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Nerval Monstans Costa, 32			13 Bairro Jardim Santa Júlia	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12228-302	17 CTPS (nº, série, UF) 083864 / 405 / AC	18 CPF 497.787.948-12
19 Data de Nascimento 31/12/1996	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA DE SOUSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.305,41	24 Data de Admissão 21/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 17/05/2023	26 Data de Afastamento 16/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias (líquido de 1 /faltas e DSR)	960,15	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	140,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	269,12	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	62,10	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.211,24	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	633,22
66 Férias Venc. Per. Aquis. 21/03/2022 a 20/03/2023	2.280,51	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	971,24	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		TOTAL BRUTO	6.528,38

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 6/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	109,09
112.2 Prev. Social - 13º Salário	90,84	114.1 IRRF	174,26	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	374,19
				VALOR LÍQUIDO	6.154,19

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 130.58486.23.4	11 Nome 2143 - LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 083864 / 405 / AC	18 CPF 497.787.948-12	19 Data de Nascimento 31/12/1996	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA DE SOUSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 21/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 17/05/2023	26 Data de Afastamento 16/06/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.154,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 19 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF: 426.835.428-01

151 Assinatura do Trabalhador
LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF: 497.787.948-12

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048863391-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	497.787.948-12
Valor:	R\$ 6.154,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RECISAO LAUREN
Histórico:	

Data de débito:	26/06/2023
Data / Hora da operação:	26/06/2023 14:32:36

Código da operação:	00139035
Chave de segurança:	QMFx9ZZTH027Q3YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Emprestimo Administrativo

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 380,00

Data/hora da operação:	27/06/2023 13:16:43
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 580,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos

NF-e
N° 793
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 793
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0007 9319 7980 6790

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

135231014397965 - 28/06/2023 08:44:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

28/06/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/06/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

(12) 3966-1108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:44:28

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/06/2023
Valor R\$ 580,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
580,00	104,40	0,00	0,00	0,00	3,77	580,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,40	580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PRSO BRUTO (KG)

PRSO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.CABO.10.ECG	CABO DE PACIENTE - 10 VIAS COMPATIVEL COM BIONET/PHILIPS - PINO BANANA - ECG	90181980	000	5102	UN	1	580,00	580,00	580,00	104,40	0,00	18,00	0,00

14.666.079/0001-07
PATRICIA MORAES COSTA PIAYA - ME
Av. Santa Cruz, 167- Office 03
Jardim Vera Cruz - CEP: 18.050-260
SOROCABA - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: viviane.miranda@incs.org.br; Inf. Contribuinte: ORCAMENTO 164, APROVADO POR RAFAEL RODRIGUES (GERENTE). MATERIAL ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 034/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS,

RESERVADO AO FISCO

409 de 411

Orçamento N° 164

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contato: RAFAEL COSTA
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

Email: rafael.costa@incs.org.br
Email: fiscal.upacampo@incs.org.br

Itens do Orçamento

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
02.CABO.10.EC G	CABO DE PACIENTE - 10 VIAS COMPATÍVEL COM BIONET/PHILIPS - PINO BANANA - ECG	9018.19.80	1,00 UN	580,0000	580,00
Subtotal:					580,00
IPI:					0,00
ICMS ST:					0,00
Total:					580,00

Vencimentos À Vista

Parcela	1
Vencimento	26/06/2023
Valor	580,00

Outras Informações

Orçamento - incluído em: 26/06/2023 às 13:29:22

Previsão de Faturamento: 26/06/2023

PRAZO DE ENTREGA DE 15 A 20 DIAS APÓS O PAGAMENTO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE: 05 DIAS


Rafael Rodrigues
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UPA Campo dos Alemães

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 580,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 164 PATRICIA
Histórico:	

Data de débito:	27/06/2023
Data / Hora da operação:	27/06/2023 15:37:56

Código da operação:	00139515
Chave de segurança:	6J4QNKH93NN8C5PH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104