

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Valor:</b>	R\$ 1.984.498,95

<b>Data/hora da operação:</b>	04/07/2023 10:28:05
-------------------------------	---------------------

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



Paraíso da Grande São Paulo

## Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001590

Data e Hora de Emissão

27/06/2023 15:20:04

Código de Verificação

9F07-3AD39

### 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 JUNHO/2023 NO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023, 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 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: 02/07/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 137,40 - ISS: R\$ 75,00 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.287,60**

**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 5,00% - Valor ISSQN R\$ 75,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**Luana Gregate**

**Instituto Nacional de Ciências da Saúde**

**Coordenadora Administrativa**

**UPA Campo dos Alemães**



## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1590</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100023-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$1.287,60</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00023.007107 80472.561010 1 94020000128760

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1590</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número <b>23/100023-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$1.287,60</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00023.007107 80472.561010 1 94020000128760
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.287,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.287,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.287,60

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1590 FACILITA

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 13:49:33

**Código da operação:** 085449256

**Chave de segurança:** 7AJA5HZERFVM1EWK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

00001588

Data e Hora de Emissão

27/06/2023 15:11:05

Código de Verificação

8BAB-FB064

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO LTDA  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES CEP: 12239-310  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JUNHO/2023 NO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023, 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 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: 02/07/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 4500,00 - INSS: R\$ 9040,26

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.459,74****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 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4.500,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**Luana Gregate**

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

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1588</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100021-4</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$76.459,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00021.407101 80472.561002 6 94020007645974

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1588</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número <b>23/100021-4</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$76.459,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00021.407101 80472.561002 6 94020007645974
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	76.459,74
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	76.459,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	76.459,74

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1588 FACILITA

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 13:54:03

**Código da operação:** 085453866

**Chave de segurança:** ZCRPAFP0F6MV13Z2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/07/2023 10:01:10	07/2023	2064 / E	1XalwoDa5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02	Inscrição Municipal: 308457
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP	E-mail: FABIO.SILVA.OLIV@GMAIL.COM
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12216-590 (12) 3937-1837

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Julho 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 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
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

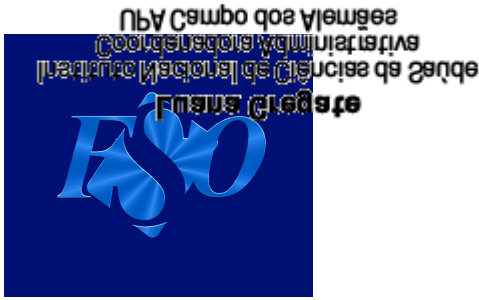
VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 03/07/2023	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:
<p><b>Luana Gregate</b> Instituto Nacional de Ciências da Saúde Coordenadora Administrativa UPA Campo dos Alemães</p>	





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 47652.689010 7 94140000022500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1538958-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 147652689
Número do Documento 229065079		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02		Data de Vencimento 17/07/2023		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 47652.689010 7 94140000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 17/07/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 0001 / 1538958-8
Data do Documento 03/07/2023	Nº Documento 229065079	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data Processamento 03/07/2023	Nosso Número 147652689
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. 2064  Fatura disponível em: <a href="http://asaas.com/i/6511952093373817">asaas.com/i/6511952093373817</a>					(-) 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	46191.11000 00000.000018 47652.689010 7 94140000022500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ASAAS IP S.A.
<b>Código do Banco:</b>	461
<b>Código do ISPB:</b>	19540550
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FSO SOLUCOES EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FSO SOLUCOES EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>15.875.353/0001-02</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FSO SOLUCOES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.875.353/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	17/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	225,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	225,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	225,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2064 FSO

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 13:58:32

**Código da operação:** 085458860  
**Chave de segurança:** SFF5PS4QGRFHPT6S

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/08/2023 13:22:39	07/2023	1101 / E	MJkYGA9MV



**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**

SERVICOS DE LAVANDERIA - JUNHO/2023  
CONTRATO DE GESTAO N.034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS-Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS  
Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento: 07/08/2023  
Número da nota fiscal substituída:  
**Luana Gregate**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

Código da Obra:  
Regra especial:



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/07/2023 13:13:32  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 1076 / E  
Código de Verificação: H7PayZSDe



**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12239-310  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 435578  
E-mail: coordadm.upacampo@incs.org.br

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - JUNHO/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS

Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento: 03/07/2023  
Número da nota fiscal substituída:  
Luana Gregate  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães  
Código da Obra:  
Regra especial:

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>	
Beneficiário <b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.76.01895</b>	
Data do Documento <b>03/07/2023</b>	Nº do Documento <b>1076</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso Número <b>23/100019-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 10.000,00</b>	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06</b> <b>R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310</b>					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 00019.007103 76018.951095 8 94070001000000

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>	
Beneficiário <b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.76.01895</b>	
Data do Documento <b>03/07/2023</b>	Nº do Documento <b>1076</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso Número <b>23/100019-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 10.000,00</b>	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06</b> <b>R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310</b>					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00019.007103 76018.951095 8 94070001000000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.446.887/0002-50</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	10.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.000,00

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1076 LA BELLA

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 14:02:51

**Código da operação:** 085463317

**Chave de segurança:** R5VV44HTEMJS3GV3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

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
03/07/2023 11:16:57	07/2023	706 / U	03/07/2023 00:00:00	178 / NFSE	gvrLvKBbE

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; CENTRO**  
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

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

UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:  
Regra especial:



10/07/2023

R\$ 18.642,46



Nº Documento 706  
 Nosso Número 3000000054  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0021-06  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.054015 41874.200011 2 94070001864246

letsbank  
 www.letsbank.com.br

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

letsbank

630-0 • 63091.00300 00000.054015 41874.200011 2 94070001864246

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					Data de Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			CPF/CNPJ 42.124.376/0001-58	Agência 1	Código Beneficiário 014187420001
Data Documento 03/07/2023	Nº Documento 706	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2023	(=) Valor do Documento <b>R\$18.642,46</b>
Uso do Banco -	Carteira 1	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda -	Valor Moeda -	Nosso Número 3000000054
Instruções Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023. Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(-) Desconto/Abatimento -
					(+) Juros / Multa -
					(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0021-06  
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, TERREO319-  
 12239310 - CAMPO DOS ALEMAES  
 Sao Jose dos Campos SP

Sacador / Avalista



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 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:** 63091.00300 00000.054015 41874.200011 2  
94070001864246**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO LETSBANK S.A**Código do Banco:** 630**Código do ISPB:** 58497702**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CAPITALCON**Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**Beneficiário Final****Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Data do Vencimento:** 10/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 04/07/2023**Valor Nominal do Bolet:** 18.642,46**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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	18.642,46
<b>Valor Pago (R\$):</b>	18.642,46
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 706 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 14:18:57

**Código da operação:** 085480441  
**Chave de segurança:** WZXP8JHL7NNQEZ66

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

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
03/07/2023 11:16:38	07/2023	705 / U	03/07/2023 00:00:00	177 / NFSE	mFvCA7xEe

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0021-06</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>coordadm.upacampo@incs.org.br</b>
Endereço: <b>RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12239-310 1530352779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE</b>		
Serviço: <b>1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.053017 41874.200011 1 94070000876941
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	8.769,41
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.769,41
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.769,41
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 705 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 14:24:32

**Código da operação:** 085486451  
**Chave de segurança:** G967F259WA6QK2GR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> 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 <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 28/06/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 888</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>
888	106,13	A VISTA
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
<b>ENDEREÇO</b>	R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO 319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES	
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12239-310	
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo	
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0021-06	
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	CENTO E SEIS REAIS E TREZE 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\$ 6.242,70 Repasse.....R\$ 27,72  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8285.....R\$ 6.376,55	106,13	106,13

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	Base ISS R\$ 106,13 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ---	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 106,13
-----------------------------	--	--

- 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			
LG4UD395	50JFP7JT	M2035Q3R	FUTWLLMW
YLCQLY43	W8CMID7A	KXECGN SH	PE6RP5I6
TSYRFSC8	TI8HTFZ7	09IAJZ03	UWR5ASIV
NV0N2DZJ	1V3XHXZY	FVNTLO15	JB94KN1X

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 888 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
LG4UD395	50JFP7JT	M2035Q3R	FUTWLLMW
YLCQLY43	W8CMID7A	KXECGN SH	PE6RP5I6
TSYRFSC8	TI8HTFZ7	09IAJZ03	UWR5ASIV
NV0N2DZJ	1V3XHXZY	FVNTLO15	JB94KN1X

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 03/07/2023 até 31/07/2023

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

CNPJ: 09.268.215/0021-06

**Pedido Nro.: 8285**

**Matrícula:**

**CPF:**032.508.877-22

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Ana maria menezes barbosa

**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

**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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

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

**Matrícula:****CPF:**311.623.268-75**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA


JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE

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


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	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**Nome:** Estefani Patricio dos Santos**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

**Escala:** GERAL  26 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**QTD**

52

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

270,40

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

52

5,05

262,60


CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE

JTU - MUNICIPAL SANTA BRANCA

52

4,90

254,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**215.347.168-07**Nome:** Flavia Rogeria vieira**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**QTD**


26

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**245.438.748-46**Nome:** Gersi Aparecida dos Reis**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**QTD**

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**440.674.648-00**Nome:** Graziela Cristiane Santos Andrade**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  26 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

52

5,20

270,40

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

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

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

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

**Matrícula:****Nome:** Juliana Aparecida Bernades da Silva**CPF:**262.610.128-14**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

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

**Matrícula:****Nome:** Juliana Valerio Barreto Lopes**CPF:**286.796.818-65**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 -- VALE 318

26

5,20

135,20

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

**Matrícula:****Nome:** Lara Cruz Nascimento

**CPF:**454.472.828-29**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**252.340.418-40**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Leandro Luiz Frannça**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

**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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**353.052.178-73**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 -- VALE 318

**Nome:** Marco Antonio da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 -- VALE 318	26	5,20	135,20

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

**Matrícula:**

**CPF:**771.542.666-00

**Escala:** GERAL 📅 14 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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

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

**Matrícula:**

**CPF:**357.218.848-27

**Escala:** GERAL 📅 14 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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

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

**Matrícula:**

**CPF:**162.780.318-17

**Escala:** GERAL 📅 14 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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

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

**Matrícula:**

**CPF:**040.888.698-69

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

**Nome:** Maria Luzia Pais

**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
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

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
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

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
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 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

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

**Matrícula:****CPF:**270.891.688-24**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Rosangela Aparecida da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**702.381.975-49**Escala:** GERAL 📅 14 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

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 -- VALE 318	28	5,20	145,60
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	5,66	158,48

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**340.395.668-74**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**


CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Soraya de Paula Estevam**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**441.487.711-34**Nome:** Terezinha Lopes da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES




**Escala:** GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60


**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** Vagner Luiz de Oliveira**CPF:**295.080.208-73**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** Vibio Yamaguti Salles**CPF:**554.018.216-20**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

26

5,50

143,00

CAMPOS ( VIA SATELITE) - VTE

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** Vinicius Nunes Floriano**CPF:**262.448.138-98**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

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

**Matrícula:**

**Nome:** Walney Silva Ferreira da Costa

**CPF:**081.248.008-20

**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

**Benefício**

**QTD**

**Valor Unitário**

**Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

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

**Total Benefícios:** R\$ 6.242,70  
**Taxa Administrativa:** R\$ 106,13  
**Taxa Adm. Cartão:** R\$ 0,00  
**Taxa Emissão Cartão:** R\$ 0,00  
**Outras Taxas:** R\$ 0,00  
**Taxa de Entrega:** R\$ 0,00  
**Repasse:** R\$ 27,72  
**Total Geral:** R\$ 6.376,55

**Emissão: 28/06/2023 16:29**

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	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
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 Re	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	375.368.218-75	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	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Estefani Patrício dos Santos	363.802.078-99	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Re	26	2	R\$ 5,05	R\$ 262,60			
Estefani Patrício dos Santos	363.802.078-99	JTU Santa Barca	26	2	R\$ 4,90	R\$ 254,80			
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	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Gersi Aparecida dos Reis	245.438.748-46	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
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			
Lara Cruz Nascimento	454.472.828-29	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Leandro Luis de França	252.340.418-40	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
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	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Maria Célia da Silva Mendes	357.218.848-27	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Maria Helena dos Santos	162.780.318-17	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
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	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Rosângela Aparecida da Silva	270.891.688-24	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Re	14	2	R\$ 5,05	R\$ 141,40			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	JTU Jacareí	14	2	R\$ 5,66	R\$ 158,48			
Soraya de Paula Estevam	340.395.668-74	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Terezinha Lopes da Silva	441.487.711-34	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
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	554.018.216-20	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Víbio Yamaguti Salles	554.018.216-20	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Re	13	2	R\$ 5,50	R\$ 143,00			
Víbio Yamaguti Salles	554.018.216-20	JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Vinicius Nunes Floriano	262.448.138-98	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
Walney Silva Ferreira da Costa	081.248.008-20	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	14	2	R\$ 5,20	R\$ 145,60			
					TOTAL	R\$ 6.242,70			

RECIBO DO PAGADOR

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00048.297238 79958.030003 8 94040000637655	
<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/06/2023	Núm. do documento 888	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2023	Nosso Número 157 / 00000482 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.376,55</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00048.297238 79958.030003 8 94040000637655	
<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/06/2023	Núm. do documento 888	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2023	Nosso Número 157 / 00000482 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.376,55</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00048.297238 79958.030003 8 94040000637655
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.376,55
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.376,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.376,55

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

**Identificação do Pagamento:** NF 888 VT LOG

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 15:22:16

**Código da operação:** 085550397

**Chave de segurança:** 4XT27ETL1HNG096N

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 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

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

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

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 10:58:07

<b>Código da operação:</b>	00125308
<b>Chave de segurança:</b>	NUSHCEMQ23AP4125

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 17/05/2023 15:16:53  
Competência da NFS-e: 05/2023  
Número / Série: 25 / E  
Código de Verificação: dzH5GGVV9

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 Abril 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
591.187,00	0,00	0,00	591.187,00	2,000000	11.823,74

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	8.867,81	3.842,72	17.735,61	0,00	5.911,87	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
591.187,00	36.358,01	0,00	554.828,99

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 17/05/2023  
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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026046-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.347.896/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 554.828,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25 SJC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:00:48

<b>Código da operação:</b>	00125980
<b>Chave de segurança:</b>	3EE7TEG71AVJ2USZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
**0000000593 - E**

Autenticidade  
**UTD3-TWAV**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **03/07/2023 16:54:26**  
Competência (Serv.): **07/2023**



**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 junho 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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

*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
<b>32.500,00</b>	0,00	32.500,00	2,0000%	650,00	32.500,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 32.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 593 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:30:28

<b>Código da operação:</b>	00130212
<b>Chave de segurança:</b>	JC7WEQESMZX3QRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000675**

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:

1/7/2023

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.239-310

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0021-06

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 27.500,00	R\$ 27.500,00
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de junho de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>27.500,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000675

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 27.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 675 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:33:04

<b>Código da operação:</b>	00130584
<b>Chave de segurança:</b>	QNRYWVRXK4KYTFJX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000673**

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:

1/7/2023

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP

**CEP** 12.239-310

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0021-06

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de junho de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 5.000,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000673

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 673 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:35:06

<b>Código da operação:</b>	00130845
<b>Chave de segurança:</b>	3R7U5J88JCZ5VU8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000674**

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:

1/7/2023

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.239-310

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0021-06

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
		<p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de junho de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.300,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000674

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 674 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:37:19

<b>Código da operação:</b>	00131120
<b>Chave de segurança:</b>	C87F4PWYUTNCM806

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000264

Data e Hora de Emissão

27/06/2023 14:21:50

Código de Verificação

854D-B76E0

**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 JUNHO/2023 NO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023, 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: 02/07/2023

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98****Código do Serviço**

**7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**Luana Gregate**

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



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>0264</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100034-8</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$66.061,98</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00034.807107 80022.521001 4 94020006606198

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>0264</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>	Nosso Número <b>23/100034-8</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$66.061,98</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310</b> <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000021655-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.697.834/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 66.061,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 264 FOCUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 13:43:04

<b>Código da operação:</b>	00143747
<b>Chave de segurança:</b>	XTQKE67C1ESYGQFZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraíso da Grande São Paulo

## Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000770

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 12:39:47

Código de Verificação

B4F3-A29FA

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/06/2023 À 30/06/2023 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.

INSTALAÇÃO DE CONDENSADORA NA SALA DE VACINA, VALOR DO APARELHO E INSTLAÇÃO R\$ 1.300,00.

UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP.

VENCIMENTO NO DIA 05/07/2023.

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\$ 3.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 3.500,00**

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
3.500,00

Aliquota (%)  
3,00%

Valor do ISS (R\$)  
105,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

**Luana Gregate**

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

SANTA ISABEL, 08/08/2023 16:37:27

Carimbo Padronizado do CNPJ

**25.035.863/0001-25**

CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO  
LTDA - (27572002761)  
Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA  
CORREA DA SILVA, 26  
CENTRO  
SANTA ISABEL-SP

Ao

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE -  
INCS UPA CAMPOS ALE

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 770 (Chave: B4F3-A29FA)**

Servimo-nos da presente para informar a Vossa Senhoria que, diante das disposições constantes na legislação fiscal vigente, a Nota Fiscal Eletrônica de Serviços supra referida sofreu a seguinte retificação:

Data da retificação: 08/08/2023	Hora: 16:37	Campo retificado: Discriminação do Item
<b>Original preenchido:</b> SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/06/2023 À 30/06/2023 DA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. INSTALAÇÃO DE CONDENSADORA NA SALA DE VACINA, VALOR DO APARELHO E INSTLAÇÃO R\$ 1.300,00. UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP. VENCIMENTO NO DIA 05/07/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM		
<b>Retificação:</b> SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/06/2023 À 30/06/2023 DA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. INSTALAÇÃO DE CONDENSADORA NA SALA DE VACINA, VALOR DO APARELHO E INSTLAÇÃO R\$ 1.300,00. UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP. VENCIMENTO NO DIA 05/07/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS		

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência, podendo ser conferida através da assinatura digital constante nessa.

Por fim, deverá ser a presente assinada no campo infra e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal em questão, a fim de evitar a aplicação pelo Fisco de quaisquer penalidades.

Estamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Acusamos recebimento da 1ª via
(local e data)
(carimbo e assinatura)

Atenciosamente,  
CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA  
- (27572002761)

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 770 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:06:01

<b>Código da operação:</b>	00146425
<b>Chave de segurança:</b>	E9FH1XNMGCT7EUPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

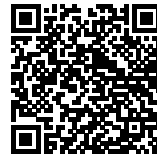
Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/07/2023 10:37:36  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 723 / E  
Código de Verificação: 7x00hDd7o

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06  
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 352637  
E-mail:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Campo dos Alemães em 01/06/2023 à 30/06/2023. 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: Junho/2023

Vencimento: 10/07/2023

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: 10/07/2023  
Número da nota fiscal substituída:  
Luana Gregate  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães  
Código da Obra:  
Regra especial:

**FORMULÁRIO DE CONTROLE DE REMOÇÃO UPA CAMPO DOS ALEMÃES - JUNHO/2023**

Básica: 152

Avançada: 27

Covid: 00

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/06/2023	NATÁLIA GERVÁSIO SANTOS	20	UPA Campo dos Alemães	03:40h	Hospital Municipal Ginecologia	04:10h	Favaro	Básica
2	01/06/2023	DANIELA SANTOS MACHADO	21	UPA Campo dos Alemães	04:44h	Hospital Municipal Ortopedia	05:08h	André	Básica
3	01/06/2023	MARIA LÚCIA FERREIRA	61	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Hospital Municipal Salão Verde	10:54h	Aderson	Básica
4	01/06/2023	CLÁUDIA SILVA SANTOS	50	UPA Campo dos Alemães	13:34h	Hospital Municipal Ortopedia	13:55h	Aderson	Básica
5	01/06/2023	CARLOS AUGUSTO BORGES	59	UPA Campo dos Alemães	17:11h	Hospital Municipal Porta	17:38h	Favaro	Básica
6	01/06/2023	MARIA HELENA DA SILVA	64	UPA Campo dos Alemães	19:01h	Hospital Municipal Salão Verde	19:26h	Aderson	Básica
7	01/06/2023	AMANDA THOMOZOLI MARTINS	25	UPA Campo dos Alemães	19:19h	Francisca Júlia	19:44h	Adonis	Básica
8	01/06/2023	APARECIDAS ALVES GONÇALVES MANZOLI	80	UPA Campo dos Alemães	20:25h	Hospital Municipal	20:47h	Wallan	Básica
9	01/06/2023	NICOLE BERNARDES TERTULINO SANTANA	13	UPA Campo dos Alemães	21:30h	Hospital Municipal	22:00h	Wallan	Básica
10	01/06/2023	LEANDRO MORAES GOMES	26	UPA Campo dos Alemães	22:33h	Hospital Municipal	22:47h	Wallan	Básica
11	02/06/2023	NIKOLLAS RAFAEL A. B. ESTEVES	2	UPA Campo dos Alemães	14:05h	Hospital Municipal Retaguarda	14:33h	Marcelo	Básica
12	02/06/2023	ALICE HELOISA DE JESUS DE OLIVEIRA	1	UPA Campo dos Alemães	22:46h	Hospital Municipal Retaguarda	23:01h	André	Básica
13	02/06/2023	GILVANIA DE SOUSA	30	UPA Campo dos Alemães	23:42h	Hospital Municipal	00:06h	Wesley	Básica
14	03/06/2023	LEILA BENTO	66	UPA Campo dos Alemães	00:56h	Residência	01:00h	Wesley	Básica
15	03/06/2023	GRAZIELE DOS SANTOS CAVALCANTE	22	UPA Campo dos Alemães	00:58h	Hospital Municipal Box Emergência	01:11h	André	Avançada
16	03/06/2023	KARINA SANTOS SIQUEIRA	39	UPA Campo dos Alemães	01:36h	Hospital Municipal Ginecologia	01:57h	Wesley	Básica
17	03/06/2023	BIANCA TANDARA DE LIMA INACIO	30	UPA Campo dos Alemães	23:15h	Hospital Municipal	23:33h	Wallan	Avançada
18	04/06/2023	MARIA SALETE DO NASCIMENTO	57	UPA Campo dos Alemães	00:33h	Hospital Municipal	00:55h	Favaro	Básica
19	04/06/2023	JEAN CARLOS MARTINS ROBERTO	22	UPA Campo dos Alemães	09:17h	Hospital Municipal Porta	09:35h	Marcelo	Básica
20	04/06/2023	TEREZINHA HONÓRIA DA CONCEIÇÃO	84	UPA Campo dos Alemães	13:04h	Hospital Municipal Porta	13:22h	Aderson	Básica
21	04/06/2023	ANDREA DE LOURDES TEXEIRA	49	UPA Campo dos Alemães	14:10h	Hospital Municipal Box Emergência	15:05h	Aderson	Básica
22	04/06/2023	BRYAN DOMINIC DE OLIVEIRA MIGUEL	5m	UPA Campo dos Alemães	16:21h	Hospital Municipal Retaguarda	16:44h	Aderson	Básica
23	04/06/2023	OSVALDO DE FREITAS GERMANO	71	UPA Campo dos Alemães	18:54h	Hospital Municipal Ortopedia	19:08h	Aderson	Básica
24	04/06/2023	DAVI JESUS ALMEIDA	9	UPA Campo dos Alemães	23:24h	Hospital Municipal Ortopedia	00:00h	Adonis	Básica
25	04/06/2023	TAINARA BONGIOVANNI	26	UPA Campo dos Alemães	23:37h	Hospital Municipal Porta	23:57h	André	Básica
26	05/06/2023	MARIA ANA DE JESUS	85	UPA Campo dos Alemães	15:47h	Hospital Municipal Box Emergência	16:10h	Walker	Básica
27	05/06/2023	EVANDRO DOS SANTOS MORAES	36	UPA Campo dos Alemães	17:02h	Hospital Municipal Ortopedia	17:29h	Favaro	Básica
28	05/06/2023	VICTOR DA SILVA CAMILO	7	UPA Campo dos Alemães	20:24h	Hospital Municipal Ortopedia	20:44h	Wallan	Básica
29	05/06/2023	WALLYSON LUCIO SILVA	19	UPA Campo dos Alemães	21:50h	Hospital Municipal Ortopedia	22:10h	Wallan	Básica
30	06/06/2023	EUFRASIA MARIA DE SOUSA	76	UPA Campo dos Alemães	00:45h	Hospital Municipal Porta	01:02h	Wesley	Básica
31	06/06/2023	WESLEY DA SILVA OLIVEIRA	34	UPA Campo dos Alemães	05:25h	Hospital Municipal Salão Verde	05:41h	Wallan	Básica
32	06/06/2023	EDNALDO DE JESUS SANTOS	59	UPA Campo dos Alemães	08:50h	Hospital Municipal Ortopedia	09:14h	Marcelo	Básica
33	06/06/2023	JESSICA OLIVEIRA GONÇALVES	26	UPA Campo dos Alemães	13:22h	Hospital Municipal Ginecologia	13:43h	Dyliony	Básica
34	06/06/2023	JOSE ORLANDO DE OLIVEIRA	62	UPA Campo dos Alemães	17:16h	Residência	17:20h	Dyliony	Básica
35	06/06/2023	SABRINA APARECIDA LUCIANA DE OLIVEIRA	35	UPA Campo dos Alemães	19:03h	Hospital Municipal Ginecologia	19:24h	André	Básica
36	06/06/2023	WILLIAN FERREIRA DA SILVA	22	UPA Campo dos Alemães	21:12h	Hospital Municipal Trauma	21:34h	André	Básica
37	06/06/2023	RAGNER RAFAEL DE OLIVEIRA	27	UPA Campo dos Alemães	23:53h	Hospital Municipal Porta	00:22h	Wesley	Básica
38	07/06/2023	ISABEL APARECIDA SILVEIRA	57	UPA Campo dos Alemães	05:43h	Hospital Municipal Porta	06:06h	André	Básica
39	07/06/2023	JONATA AUGUSTO VICHI	33	UPA Campo dos Alemães	18:52h	Hospital Municipal Ortopedia	19:05h	Ivan	Básica
40	07/06/2023	MARIZA PEREIRA DA SILVA	18	UPA Campo dos Alemães	19:08h	Hospital Municipal Ginecologia	19:33h	Wallan	Básica
41	08/06/2023	TEREZINHA MARIABDA SILVA	65	UPA Campo dos Alemães	23:09h	Hospital Municipal Ortopedia	23:40h	Wallan	Básica
42	08/06/2023	MARINA PERECIN DE MACEDO	84	UPA Campo dos Alemães	12:42h	Residência	12:56h	Marcelo	Básica
43	08/06/2023	HEITOR THEODORO NASCIMENTO	5	UPA Campo dos Alemães	15:44h	Hospital Municipal Retaguarda	16:06h	Marcelo	Básica

44	09/06/2023	ERIKA MARTINS ARAUJO	32	UPA Campo dos Alemães	02:27h	Hospital Municipal Ginecologia	02:47h	Adonis	Avançada
45	09/06/2023	JOÃO PEDRO DOS SANTOS	17	UPA Campo dos Alemães	14:30h	Hospital Municipal Ortopedia	14:51h	Walker	Básica
46	09/06/2023	MANUELA RODRIGUES SANTOS	8	UPA Campo dos Alemães	17:30h	Hospital Municipal Retaguarda	18:01h	Walker	Básica
47	09/06/2023	NICOLE MACEDO LOPES LEÃO	29	UPA Campo dos Alemães	20:20h	Hospital Municipal	20:45h	Adonis	Básica
48	10/06/2023	MOARAH GABRIELLY DA SILVA SANTOSA	7	UPA Campo dos Alemães	04:02h	Hospital Municipal Retaguarda	04:21h	André	Básica
49	10/06/2023	ANTONIO CARLOS PAIVA	62	UPA Campo dos Alemães	05:10h	Hospital Municipal Porta	05:30h	André	Básica
50	10/06/2023	LUIZ CARLOS DOS SANTOS	46	UPA Campo dos Alemães	07:00h	Hospital Municipal Porta	07:36h	Aderson	Básica
51	10/06/2023	FABIANO APARECIDO DOS SANTOS ROSA	30	UPA Campo dos Alemães	13:32h	Hospital Municipal Salão Verde	14:03h	Aderson	Básica
52	10/06/2023	VALDICLEIA DOS SANTOS LIMA	42	UPA Campo dos Alemães	14:47h	Hospital Municipal Ginecologia	..	Dyliony	Básica
53	10/06/2023	JONATHAN S. FERNANDES	2	UPA Campo dos Alemães	16:01h	Hospital Municipal Retaguarda	16:10h	Dyliony	Avançada
54	10/06/2023	VALDICLEIA DOS SANTOS LIMA	42	UPA Campo dos Alemães	16:41h	Hospital Municipal Ginecologia	17:01h	Aderson	Básica
55	10/06/2023	PIETRO RAFAEL S. CUNHA	3	UPA Campo dos Alemães	20:00h	Hospital Municipal	20:51h	André	Básica
56	11/06/2023	JUVENAL DOS SANTOS	57	UPA Campo dos Alemães	17:01h	Hospital Municipal Ortopedia	17:26h	Ivan	Básica
57	12/06/2023	IAHAWE BRAGION ARRUDA	25	UPA Campo dos Alemães	02:02h	Francisca Júlia	02:12h	Adonis	Avançada
58	12/06/2023	TAIENE MAIARA SILVA	28	UPA Campo dos Alemães	22:39h	Hospital Municipal Ortopedia	22:57h	Marcelo	Básica
59	13/06/2023	CARLOS VICTOR BALIEIRO	18	UPA Campo dos Alemães	01:28h	Francisca Júlia	01:41h	Ivan	Básica
60	13/06/2023	PERLLA MIRANDA DE CARVALHO	45	UPA Campo dos Alemães	01:56h	Hospital Municipal Porta	02:13h	Wesley	Básica
61	13/06/2023	ANDERSON GOMES DOS SANTOS	43	UPA Campo dos Alemães	00:51h	Hospital Municipal Box Emergência	01:12h	Wesley	Básica
62	13/06/2023	GILSEMAR APARECIDO EMILIANO	36	UPA Campo dos Alemães	10:48h	Hospital Municipal Box Emergência	11:42h	Walker	Avançada
63	13/06/2023	CLAUDINEIA FERNANDES DE OLIVEIRA	43	UPA Campo dos Alemães	13:19h	Pio XII	..	Favaro	Avançada
64	13/06/2023	GERALDO ELIAS DOS SANTOS	71	UPA Campo dos Alemães	14:25h	Hospital Municipal Box Emergência	14:46h	Favaro	Básica
65	13/06/2023	HENRY YUKIHARA VITA	9	UPA Campo dos Alemães	14:35h	Hospital Municipal Ortopedia	14:58h	Walker	Básica
66	14/06/2023	SABINO PEREIRA DA SILVA	79	UPA Campo dos Alemães	04:50h	Hospital Municipal Salão Verde	05:00h	Wallan	Básica
67	14/06/2023	GILENE DE SOUSA	46	UPA Campo dos Alemães	19:03h	Hospital Municipal Ortopedia	19:20h	Wallan	Básica
68	14/06/2023	MURILO BISPO RAMOS	6	UPA Campo dos Alemães	20:20h	Hospital Municipal Retaguarda	20:42h	Wallan	Básica
69	14/06/2023	ARTHUR A. DANTAS OLIVEIRA DOS SANTOS	8	UPA Campo dos Alemães	01:36h	Hospital Municipal Retaguarda	01:56h	Aderson	Básica
70	14/06/2023	JOSE LUIZ GOMES DA SILVA	41	UPA Campo dos Alemães	02:43h	Hospital Municipal Porta	02:59h	Aderson	Básica
71	14/06/2023	JOSE CARLOS GREGÓRIO SILVA	60	UPA Campo dos Alemães	09:26h	Pio XII	09:51h	Marcelo	Avançada
72	14/06/2023	JESU MOREIRA RODRIGUES	53	UPA Campo dos Alemães	17:46h	Hospital Municipal Porta	18:27h	Ivan	Básica
73	14/06/2023	FERNANDA MARQUES DA SILVA	21	UPA Campo dos Alemães	16:53h	Hospital Municipal Ginecologia	17:20h	Marcelo	Básica
74	14/06/2023	NICOLE GOMES PEIXOTO	5	UPA Campo dos Alemães	16:30h	Hospital Municipal Retaguarda	16:55h	Ivan	Básica
75	14/06/2023	KEDINA REJANE FERREIRA DE PAULA	54	UPA Campo dos Alemães	15:29h	Hospital Municipal Ortopedia	15:55h	Marcelo	Básica
76	14/06/2023	IVANI HONORIO DE SOUZA	60	UPA Campo dos Alemães	23:05h	Hospital Municipal Box Emergência	23:48h	André	Avançada
77	15/06/2023	DAVI LUCCA DE MENEZES	9m	UPA Campo dos Alemães	01:21h	Hospital Municipal Retaguarda	01:37h	André	Básica
78	15/06/2023	ARTHUR GABRIEL DE OLIVEIRA SOUSA	3	UPA Campo dos Alemães	04:44h	Hospital Municipal Retaguarda	05:01h	André	Básica
79	15/06/2023	MARIA JOSÉ VIANA	73	UPA Campo dos Alemães	12:13h	Hospital Municipal Porta	12:37h	Favaro	Básica
80	15/06/2023	LUCAS DE LIMA	50	UPA Campo dos Alemães	17:34h	Hospital Municipal Ortopedia	17:59h	Favaro	Básica
81	15/06/2023	PAOLA DE SOUZA PASSOS	13	UPA Campo dos Alemães	17:34h	Hospital Municipal Retaguarda	18:00h	Walker	Básica
82	15/06/2023	LAISA RAISSA GARCIA DOS SANTOS	20	UPA Campo dos Alemães	19:27h	Hospital Municipal Porta	19:50h	Wallan	Básica
83	15/06/2023	MARIA APARECIDA BUENO	65	UPA Campo dos Alemães	19:59h	Hospital Municipal Salão Verde	20:23h	Favaro	Básica
84	15/06/2023	JOSÉ JÚLIO MARIA	85	UPA Campo dos Alemães	21:57h	Hospital Municipal Salão Verde	22:23h	Favaro	Básica
85	16/06/2023	IZABEL DE LOURDES MODESTO	57	UPA Campo dos Alemães	03:43h	Francisca Júlia	04:00h	Wesley	Básica
86	16/06/2023	LEANDRO MARTINS DAS NEVES	42	UPA Campo dos Alemães	15:24h	Hospital Municipal	15:48h	Dyliony	Básica
87	16/06/2023	AMANDA BEATRIZ DA SILVA	20	UPA Campo dos Alemães	17:55h	Hospital Municipal	18:41h	Dyliony	Básica
88	16/06/2023	ALICE APARECIDA CAETANO FERREIRA	25	UPA Campo dos Alemães	19:15h	Hospital Municipal Porta	19:35h	André	Básica
89	16/06/2023	ANA MARIA DE PAIVA	47	UPA Campo dos Alemães	21:05h	Hospital Municipal Box Emergência	21:20h	Dyliony	Avançada
90	16/06/2023	NYCOLE CORTEZ MATIAS SILVA	10	UPA Campo dos Alemães	23:06h	Hospital Municipal Retaguarda	23:50h	André	Avançada
91	17/06/2023	MARIA DE FÁTIMA DA SILVA	62	UPA Campo dos Alemães	00:08h	Hospital Municipal Porta	00:31h	André	Básica
92	17/06/2023	LEILA BENTO	66	UPA Campo dos Alemães	16:29h	Residência	16:37h	Favaro	Básica

93	17/06/2023	MARIA APARECIDA DE CASTRO	73	UPA Campo dos Alemães	17:50h	Hospital Municipal Porta	18:11h	Favaro	Básica
94	17/06/2023	HEITOR FELIPE DOS SANTOS	10	UPA Campo dos Alemães	19:14h	Hospital Municipal Retaguarda	19:35h	Wallan	Básica
95	18/06/2023	CLEBER LEANDRO BENTO	49	UPA Campo dos Alemães	00:01h	Residência	00:06h	Wallan	Básica
96	18/06/2023	NICOLAS DE OLIVEIRA BORGES	16	UPA Campo dos Alemães	00:20h	Hospital Municipal	..	Wesley	Básica
97	18/06/2023	LETICIA MARQUES COSTA	24	UPA Campo dos Alemães	04:31h	Hospital Municipal	04:51h	Wesley	Básica
98	18/06/2023	JORGE ROGÉRIO PEREIRA	48	UPA Campo dos Alemães	23:44h	Hospital Municipal Porta	00:02h	André	Básica
99	19/06/2023	LÍVIA GOMES SANTANA	20	UPA Campo dos Alemães	01:49h	Hospital Municipal Box Emergência	02:04h	André	Avançada
100	19/06/2023	MARIA APARECIDA RODRIGUES	40	UPA Campo dos Alemães	04:11h	Hospital Municipal Porta	04:33h	Adonis	Básica
101	19/06/2023	JOSÉ SERAFIM FILHO	94	UPA Campo dos Alemães	11:16h	Residência	11:26h	Favaro	Básica
102	19/06/2023	MANOEL SANTOS DE FIGUEIREDO	49	UPA Campo dos Alemães	11:52h	Hospital Municipal Trauma	12:16h	Walker	Básica
103	19/06/2023	WILLIAN CASSIANO SANTOS	19	UPA Campo dos Alemães	17:36h	Hospital Municipal Retaguarda	17:59h	Walker	Básica
104	20/06/2023	CLAUDIO ALVES	48	UPA Campo dos Alemães	07:04h	Pio XII	08:01h	Marcelo	Avançada
105	20/06/2023	RAQUEL ANDREZZA DE MELO	37	UPA Campo dos Alemães	11:34h	UPA Campo dos Alemães	12:00h	Marcelo	Básica
106	20/06/2023	MARIA DAS DORES RONCATO	71	UPA Campo dos Alemães	15:05h	Pio XII	15:33h	Marcelo	Avançada
107	20/06/2023	CLAUDIO ALVES	48	Pio XII (UPA Campo)	12:16h	UPA Campo dos Alemães	12:40h	Dyliony	Avançada
108	20/06/2023	RUTH HELENA DA CONCEIÇÃO	66	UPA Campo dos Alemães	13:31h	Hospital Municipal Box Emergência	13:50h	Dyliony	Básica
109	20/06/2023	PAULO REGINALDO DA SILVA	48	UPA Campo dos Alemães	23:35h	Hospital Municipal Porta	23:57h	André	Básica
110	21/06/2023	MARIA DA SILVA	52	UPA Campo dos Alemães	03:06h	Hospital Municipal Box Emergência	03:23h	André	Avançada
111	21/06/2023	BRUNO BEREZA	22	UPA Campo dos Alemães	09:52h	Francisca Júlia	10:07h	Walker	Básica
112	21/06/2023	JUCELINO PEDROSO DOS SANTOS	73	UPA Campo dos Alemães	15:13h	Hospital Municipal Ortopedia	15:39h	Walker	Básica
113	21/06/2023	NEUZELIDES BEZERRA LIMA	85	UPA Campo dos Alemães	18:37h	Hospital Municipal	19:02h	Aderson	Básica
114	22/06/2023	DOUGLAS RODRIGUES SANTOS	31	UPA Campo dos Alemães	00:22h	Residência	00:34h	Wallan	Básica
115	22/06/2023	CLEBER LENDRO BENTO	49	UPA Campo dos Alemães	00:41h	Residência	00:44h	Wesley	Básica
116	22/06/2023	OSMAR DONIZETTI DOS SANTOS	47	UPA Campo dos Alemães	03:35h	Hospital Municipal Box Emergência	04:00h	Wallan	Avançada
117	22/06/2023	JESUS DA SILVA ASSIS	54	UPA Campo dos Alemães	07:01h	Hospital Municipal Porta	07:28h	Marcelo	Básica
118	22/06/2023	JURACI MORAES DE OLIVEIRA	79	UPA Campo dos Alemães	10:54h	Residência	11:01h	Marcelo	Básica
119	22/06/2023	APARECIDA ROSA CORREA	87	UPA Campo dos Alemães	15:33h	Clínica Sul	15:48h	Marcelo	Básica
120	22/06/2023	ANDERSON JOSÉ DA SILVA	42	UPA Campo dos Alemães	19:01h	Hospital Municipal Salão Verde	19:28h	André	Básica
121	22/06/2023	ARNALDO RAIMUNDO DE PAULA	65	UPA Campo dos Alemães	21:07h	Clínica Sul	21:16h	André	Básica
122	22/06/2023	LORENZO LUCÇA LOPES	1m	UPA Campo dos Alemães	23:59h	Hospital Municipal	00:15h	André	Básica
123	23/06/2023	MARIAH VITÓRIA RODRIGUES	7	UPA Campo dos Alemães	01:50h	Hospital Municipal Retaguarda	02:06h	André	Básica
124	23/06/2023	LUCAS ELIAS DE SOUSA	13	UPA Campo dos Alemães	04:36h	Hospital Municipal Ortopedia	04:57h	André	Básica
125	23/06/2023	ALEX DE PAULA	41	UPA Campo dos Alemães	09:16h	Clínica Sul	09:29h	Walker	Básica
126	23/06/2023	MARIA DA CONCEIÇÃO CAMARGO	75	UPA Campo dos Alemães	11:27h	Hospital Municipal Salão Verde	11:50h	Favaro	Básica
127	23/06/2023	LAURA DE SOUZA	32	UPA Campo dos Alemães	12:34h	Hospital Municipal Ginecologia	12:58h	Walker	Básica
128	23/06/2023	SOPHIA ANTONELLA MOREIRA	5m	UPA Campo dos Alemães	16:51h	Hospital Municipal Retaguarda	17:14h	Favaro	Básica
129	23/06/2023	DENISE MAGALHÃES SILVA	71	UPA Campo dos Alemães	20:36h	Hospital Municipal Porta	20:58h	Favaro	Básica
130	24/06/2023	MARCOS ROCHA DE SOUZA	37	UPA Campo dos Alemães	03:40h	Hospital Municipal	04:00h	Wallan	Avançada
131	24/06/2023	DAVI AUGUSTO APARECIDO	4	UPA Campo dos Alemães	18:03h	Hospital Municipal Retaguarda	18:24h	Dyliony	Básica
132	24/06/2023	EMANUELY VITORIA SILVA	2m	UPA Campo dos Alemães	22:15h	Hospital Municipal	22:34h	André	Avançada
133	25/06/2023	EDNEIA DE MACEDO DANTAS	34	UPA Campo dos Alemães	00:35h	Hospital Municipal	00:55h	André	Avançada
134	25/06/2023	AYLA VITORIA MOREIRA	14	UPA Campo dos Alemães	01:13h	Hospital Municipal	01:35h	Wesley	Básica
135	25/06/2023	TAINARA LUCIA SILVA DE OLIVEIRA	32	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Hospital Municipal Ginecologia	10:53h	Ivan	Básica
136	25/06/2023	LUCAS DE LIMA MATIAS	26	UPA Campo dos Alemães	10:31h	Hospital Municipal Porta	10:53h	Ivan	Básica
137	25/06/2023	MARIA APARECIDA DOS SANTOS MARQUES	71	UPA Campo dos Alemães	12:19h	Hospital Municipal Box Emergência	12:30h	Ivan	Avançada
138	25/06/2023	OROZIMBO TEIXEIRA	73	UPA Campo dos Alemães	14:06h	Clínica Sul	14:19h	Ivan	Avançada
139	25/06/2023	ALICE FRANÇA LIMA	11	UPA Campo dos Alemães	17:08h	Hospital Municipal Porta	17:33h	Ivan	Básica
140	26/06/2023	DAVI LUCAS ALVES PEREIRA	8	UPA Campo dos Alemães	05:35h	Hospital Municipal Retaguarda	05:55h	Wallan	Básica
141	26/06/2023	MARINA PERECIN DE MACEDO	84	UPA Campo dos Alemães	05:34h	Residência	05:52h	Adonis	Básica

142	25/06/2023	VICENTE MATHEUS SILVA BRAZ MOREIRA	3	UPA Campo dos Alemães	23:08h	Hospital Municipal Retaguarda	23:40h	Wallan	Básica
143	26/06/2023	JOSE LUIZ DA CRUZ	87	UPA Campo dos Alemães	11:05h	Hospital Municipal Box Emergência	11:50h	Dyliony	Avançada
144	26/06/2023	ANDRÉ LUIZ FERREIRA DE SOUZA	25	UPA Campo dos Alemães	12:05h	Pio XII	12:32h	Ivan	Básica
145	26/06/2023	EVONER DAVID L. RIVERO	29	UPA Campo dos Alemães	18:10h	Hospital Municipal Ortopedia	18:30h	Dyliony	Básica
146	26/06/2023	MARIA JOSÉ VIEIRA DA SILVA	84	UPA Campo dos Alemães	19:42h	Hospital Municipal Salão Verde	20:03h	Marcelo	Básica
147	26/06/2023	MARCIO JOSÉ PEREIRA DA SILVA	38	UPA Campo dos Alemães	21:13h	Hospital Municipal	21:35h	Dyliony	Básica
148	27/06/2023	ANTHONY YURI PASSOS	12	UPA Campo dos Alemães	00:33h	Hospital Municipal	00:53h	Wallan	Básica
149	27/06/2023	MARIA INÊS CARDOSO	61	UPA Campo dos Alemães	01:48h	Hospital Municipal Salão Verde	01:58h	Wesley	Básica
150	27/06/2023	AMADEU MILITÃO LIMA	17	UPA Campo dos Alemães	02:45h	Hospital Municipal Ortopedia	03:03h	Marcelo	Básica
151	27/06/2023	CLÁUDIO LUIZ GUEDES	50	UPA Campo dos Alemães	11:04h	Hospital Municipal Porta	11:30h	Ivan	Básica
152	27/06/2023	GABRIELA MILATO FERREIRA	2	UPA Campo dos Alemães	13:15h	Hospital Municipal Retaguarda	13:36h	Favaro	Básica
153	27/06/2023	RAFAELLA GONÇALVES DE OLIVEIRA	5	UPA Campo dos Alemães	16:27h	Hospital Municipal Retaguarda	16:50h	Ivan	Básica
154	27/06/2023	MARCOS ROBERTO LUIZ	45	UPA Campo dos Alemães	17:52h	Hospital Municipal Ortopedia	18:21h	Ivan	Básica
155	27/06/2023	PEDRO VIEIRA DA SILVA	9	UPA Campo dos Alemães	18:07h	Hospital Municipal Retaguarda	18:32h	Favaro	Básica
156	27/06/2023	JOSÉ EDSON PEIXOTO DA SILVA	21	UPA Campo dos Alemães	18:07h	Hospital Municipal Porta	18:32h	Favaro	Básica
157	27/06/2023	EDER LUIZ PEREIRA	56	UPA Campo dos Alemães	19:51h	Santa Casa SJC	20:13h	Wallan	Avançada
158	27/06/2023	MARIA LEONOR MARTINS FARIA	68	UPA Campo dos Alemães	20:51h	Hospital Municipal	21:15h	Wallan	Básica
159	27/06/2023	NEIDE ANTUNES BITENCOURT SOUZA	68	UPA Campo dos Alemães	22:15h	Hospital Municipal	22:40h	Wallan	Básica
160	28/06/2023	BRYAN HENRIQUE F. MACHADO	1	UPA Campo dos Alemães	13:32h	Hospital Municipal Ortopedia	14:00h	Marcelo	Básica
161	28/06/2023	ROBERTA GOMES DA COSTA	23	UPA Campo dos Alemães	14:13h	Hospital Municipal	14:38h	Ivan	Básica
162	28/06/2023	ANDRE JONAS DA SILVA	43	UPA Campo dos Alemães	17:23h	Hospital Municipal Porta	17:56h	Ivan	Básica
163	28/06/2023	VALFRIDES INOCÊNCIO PAES	53	UPA Campo dos Alemães	18:53h	Hospital Municipal Trauma	19:24h	André	Básica
164	28/06/2023	SUSANA NUNES DE CAMPOS	34	UPA Campo dos Alemães	20:31h	Hospital Municipal Porta	20:53h	André	Básica
165	28/06/2023	ROSELI BATISTA RODRIGUES	62	UPA Campo dos Alemães	21:10h	Clínica Sul	21:25h	Ivan	Básica
166	28/06/2023	LANIEL DO NASCIMENTO REIS	28	UPA Campo dos Alemães	21:50h	Hospital Municipal Porta	22:10h	André	Básica
167	29/06/2023	MANUELA RODRIGUES MELO E SILVA	1	UPA Campo dos Alemães	03:51h	Hospital Municipal Retaguarda	04:10h	Wesley	Básica
168	29/06/2023	WAGNER CARVALHO DOS SANTOS	64	UPA Campo dos Alemães	06:25h	Hospital Municipal	06:44h	André	Avançada
169	29/06/2023	RODRIGO AUGUSTO DOS SANTOS	40	UPA Campo dos Alemães	15:57h	Hospital Municipal Ortopedia	16:17h	Walker	Básica
170	29/06/2023	JHONATAN SANTANA	23	UPA Campo dos Alemães	17:03h	Hospital Municipal Porta	17:27h	Aderson	Básica
171	29/06/2023	LIVALDO PINTO DE SOUZA	79	UPA Campo dos Alemães	18:29h	Hospital Municipal	18:56h	Aderson	Básica
172	29/06/2023	CARLOS FLAUZINO DA COSTA	59	UPA Campo dos Alemães	19:03h	Hospital Municipal	19:30h	Wallan	Básica
173	29/06/2023	LAIS EDUARDA DA SILVA LEÃO	6	UPA Campo dos Alemães	22:00h	Hospital Municipal	22:20h	Wallan	Básica
174	30/06/2023	DANIEL MOREIRA SANTOS LIMA	22	UPA Campo dos Alemães	03:27h	Francisca Júlia	03:44h	Wesley	Básica
175	30/06/2023	ANA RODRIGUES DE OLIVEIRA ALVES	69	UPA Campo dos Alemães	13:52h	Clínica Sul	14:07h	Marcelo	Básica
176	30/06/2023	MARIO LUCIO SIQUEIRA	65	UPA Campo dos Alemães	11:39h	Hospital Municipal Ortopedia	12:06h	Marcelo	Básica
177	30/06/2023	NILZA APARECIDA GUIMARÃES	61	UPA Campo dos Alemães	17:08h	Hospital Municipal Box Emergência	17:48h	Marcelo	Avançada
178	30/06/2023	ROBSON DE OLIVEIRA	51	UPA Campo dos Alemães	17:53h	Clínica Sul	18:05h	Dyliony	Avançada
179	30/06/2023	ANA ESTELA DOS REIS	64	UPA Campo dos Alemães	20:36h	Hospital Municipal Trauma	21:103h	Ivan	Básica

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 78.471,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 723 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:09:03

<b>Código da operação:</b>	00146769
<b>Chave de segurança:</b>	5C5S1FZYQT584P5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

**00000001686**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 06/2023	<b>Número do RPS:</b> 1734	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 28 53 AE	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:  
 Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**  
 e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 34/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,95 %

Competencia: 06/2023.

Vencimento: 05/07/2023

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 (%) 4,95
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
<b>(=) Valor Líquido 10.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS 495,00</b>
	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

**00000001686**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
**06/2023**

Número do RPS:  
**1734**

Município de Prestação do Serviço:  
**Ribeirão Preto/SP**

Código de Verificação  
**28 53 AE**

Página  
**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:29/06/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00**

Número da Nota

**00000001686**

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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

**Luana Gregate**

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1686 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:14:05

<b>Código da operação:</b>	00147576
<b>Chave de segurança:</b>	85AF1XCVWGU06ZGW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**Número da Nota  
00001574Data e Hora de Emissão  
03/07/2023 10:59:47Código de Verificação  
FPKLDJ-001574/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados bancários

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

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

Código do Serviço: 04.02

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

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

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001574** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Micaratu, 07 de Agosto 2023

A

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Rua João Batista do Nascimento, 359 – Campo dos Alemães

CEP: 12.239-310

CNPJ: 03.626.100/0001-16

Razão Social: Análises Laboratório Ltda  
Rua Evarista de Castro Ferreira, 310,  
Centro  
Miracatu/SP CEP 11850-000

Prezados Senhores: Ref.: CORREÇÃO DE REMETENTE NA NOTA FISCAL - IRREGULARIDADE

Sua Nota Fiscal N.º \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nossa NFS N.º **1574** Série **1** de **03/07/2023**

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhes que a sua Nota Fiscal em referência contém as irregularidades que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente

Código	Especificação
01	Razão Social
02	Endereço
03	Município
04	Estado
05	N.º de Inscrição no CNPJ
06	N.º de Inscrição Estadual
07	Natureza da operação
08	Cod. Fiscal de Operação
09	Via de Transporte
10	Data de Emissão
11	Data de Saída
12	Unidade (produto)

Código	Especificação
13	Quantidade do produto
x 14	Descrição do Serviço
15	Preço Unitário
16	Valor do Produto
17	Classificação Fiscal
18	Alíquota IPI
19	Valor do IPI
20	Base de Cálculo do IPI
21	Valor total da Nota
22	Alíquota do ICMS
23	Valor do ICMS
24	Base de Cálculo do ICMS

Código	Especificação
25	Nome do Transportador
26	Endereço do Transportador
27	Termo de Isenção do IPI
28	Termo de Isenção do ICMS
29	Peso Bruto/Líquido
30	Volume Marca/Num/Quant.
31	Rasuras
32	Discriminação do Serviço
33	Remetente
34	Destinatário
35	Valor da Retenção Pis
x 36	Local da Prestação de Serviço

Códigos com irregularidades	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
14	Exames laboratoriais em atendimento a UPA Campo dos Alemães, 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.
36	São José dos Campos- SP

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento destas, na cópia que acompanha, devendo a via V.S.(as) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal em questão.

Acusamos recebimento da 1ª via

Sem outro motivo para o momento, subscrevermo-nos

atenciosamente

Local e data

Carimbo e assinatura

ANALISES LABORATORIO LTDA  
CNPJ: 03.626.100/0001-16

**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 77.426,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1574 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:16:20

<b>Código da operação:</b>	00147866
<b>Chave de segurança:</b>	3Y7XF9AV28NLZ42Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 872

### Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contato: RAFAEL RODRIGUES

CNPJ: 09.268.215/0021-06

rafael.costa@incs.org.br  
fiscal.upacampo@incs.org.br

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

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ  
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260  
Telefone: (15) 3318-5453

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	15,00	500,00	7.500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	2,00	1.300,00	2.600,00
OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	3,00	600,00	1.800,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	8,00	1.700,00	13.600,00
<b>Total:</b>			43.000,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/07/2023
Valor	43.000,00

### Outras Informações

**FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em:** 27/06/2023 às 14:50:09

**Previsão de Faturamento:** 03/07/2023

**Projeto:** UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2023 A 30/06/2023.

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;  
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP. OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES. SITUADA NO ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES, CEP: 12.239-310.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 43.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 872 PATRICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:36:55

<b>Código da operação:</b>	00150694
<b>Chave de segurança:</b>	ZNN3W25N1N94754K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000076 - E**

Autenticidade  
**OBL5-FVUZ**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:03/07/2023 15:16:48

Competência (Serv.):07/2023



**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 MATTOS,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 ALEMAES**  
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: 06/2023  
UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP  
Nº CONTRATO GESTÃO: 34/2020  
VENCIMENTO: 18/07/2023

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 máquin**  
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

**Luana Gregate** VALOR LÍQUIDO DA NOTA = **R\$ 532,35**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 00000099426-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.567.500/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 532,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 76 VALE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 14:40:27

<b>Código da operação:</b>	00151161
<b>Chave de segurança:</b>	Q5LE7TNM706U62L8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3915 / 003 / 00005621-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 85.601,66**Data de débito:** 04/07/2023**Data/hora da operação:** 04/07/2023 13:40:47**Código da operação:** 041340**Chave de segurança:** XNJQA6Z9GLWTEEZ1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.707
		SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.707</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0716 5806 4000 0158 5500 4000 0007 0710 0097 0904</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645383066115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0021-06</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMÃES</b>	CEP <b>12239-310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530352779</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	109.752,00	
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	109.752,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.550,0000	3,5000	8.925,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	810,0000	5,5000	4.455,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.730,0000	14,9000	40.677,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	870,0000	14,9000	12.963,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	780,0000	5,5000	4.290,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.580,0000	14,9000	38.442,00	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de junho/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. Valores dos coffees incluídos nessa nota. Vencimento: 08/07/2023. Valor total de R\$ 109.752,00. Este documento é válido para fins de controle interno.	RESERVADO AO FISCO
<b>Luana Gregate</b> <b>Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b> <b>Coordenadora Administrativa</b> <b>UPA Campo dos Alemães</b>	

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	
01/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
02/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
03/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
04/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
05/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
06/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
07/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
08/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
09/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
10/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
11/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
12/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
13/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
14/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
15/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
16/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
17/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
18/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
19/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
20/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
21/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
22/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
23/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
24/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
25/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
26/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
27/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
28/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
29/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
30/06/2023	85	27	91	29	26	86	R\$ 3.658,40
<b>TOTAL</b>	<b>2.550</b>	<b>810</b>	<b>2.730</b>	<b>870</b>	<b>780</b>	<b>2.580</b>	<b>10.320</b>
Valor total	R\$ 8.925,00	R\$ 4.455,00	R\$ 40.677,00	R\$ 12.963,00	R\$ 4.290,00	R\$ 38.442,00	R\$ 109.752,00

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

**Luana Gregate**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Coordenadora Administrativa

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 109.750,00**Data de débito:** 04/07/2023**Data/hora da operação:** 04/07/2023 14:11:28**Código da operação:** 041411**Chave de segurança:** AR4EZVWX7PEJMULU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 34.155,55**Data de débito:** 04/07/2023**Data/hora da operação:** 04/07/2023 15:18:00**Código da operação:** 041518**Chave de segurança:** A297K0NK209M7WX9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Valor:</b>	R\$ 6.152,96

<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 08:53:00
-------------------------------	---------------------

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


**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 46.000,00
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 13:30:04

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

Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos				Número da Nota <b>00000001092</b>	
				Data e Hora de Emissão <b>05/07/2023 13:28</b>	
				Número NFSe substituída:	
<b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b>					
Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação		Página
<b>07/2023</b>	<b>1160/E</b>	<b>São José dos Campos</b>	<b>0r3Jr8FJt</b>		<b>1 / 1</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
 <p>Nome/Razão Social: <b>BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES</b>            CPF/CNPJ: <b>22.980.461/0001-00</b> IM: <b>327732</b> IE:  <b>SEBASTIAO HUMEL, 497</b>  <b>CENTRO - São José dos Campos - SP CEP: 12210-200</b></p>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
<p>Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>            CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0021-06</b> Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:            Endereço: <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310</b>            Complemento: Telefone:            Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> e-mail:</p>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
<p>CALIBRACAO DE TERMOMETRO            DESLOCAMENTO DE SERVICO</p> <p>Código do Serviço: <b>31.01 - Servicos tecnicos em edificacoes, eletronica, eletrotecnica, mecanica, telecomunicacoes e congengeres.</b></p>					
<b>TRIBUTOS FEDERAIS</b>					
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	230,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	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	230,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00	Incentivador Cultural		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>230,00</b>			<b>(=) Valor ISS</b>	<b>4,60</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,00</b>					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
N001160-01 05/07/2023 R\$ 230,00					



**DOCUMENTO AUXILIAR DE VENDA - ORÇAMENTO**  
**NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO**  
**GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTO**



**Bruno Batista de Oliveira Serviços Hospitalares - Vale Medical**

CNPJ: 22.980.461/0001-00 - Insc. Estadual: 645858979110

Rua Sebastião Humel - , 497 - Centro

12210-200 - São José dos Campos - SP

Página 1/1

Fone: (12) 3943 4723

**N. do Documento Fiscal: 000000**

**DAV: 0000002343**

**Vendedor: SUPERVISOR**

**Validade: 03/08/2023**

**Data: 04/07/2023 Hora: 13:22:51**

**Identificação do Solicitante**

**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06

**Fantasia:**

**RG/IE:**

**Solicitante:** TERM

**IM:**

**Endereço:** R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359

**Bairro:** CAMPO DOS ALEMAES

**CEP:** 12239-310

**Cidade/UF:** São José dos Campos / SP

**Comercial:** 15 30352779

**Fax:**

**Celular/0800:** 12 99606 1774

**Residencial:**

**E-mail:**

**Relação de Produtos/Serviços**

Código	Cód. Barras	Descrição	Qtd	Med	Unitário	Desconto	Total
001	895 895	CALIBRAÇÃO DE TERMÔMETRO	3,00	UN	70,00	0,00	210,00
002	951 951	DESLOCAMENTO DE SERVIÇO	1,00	UN	20,00	0,00	20,00

**Transportadora:**

**Qtd Total: 4,00**

**Quantidade:** 0,00

**Peso Bruto:** 0,0000

**Peso Líquido:** 0,0000

**SubTotal: 230,00**

**Desconto: 0,00**

**Frete: 0,00**

**Pagamento:** Nenhum

**Total: 230,00**

**Observações:**

FORMA DE PAGAMENTO:

A VISTA

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

**Luana Gregate**

**Instituto Nacional de Ciências da Saúde**

**Coordenadora Administrativa**

**UPA Campo dos Alemães**

EXIGIDA A AUTENTICAÇÃO DESTE DOCUMENTO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000045693-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.980.461/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 230,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 2343 BRUNO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 07:42:10

<b>Código da operação:</b>	00105589
<b>Chave de segurança:</b>	4GFV5TA7F4AVYUGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

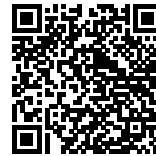
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 04/07/2023 16:35:08  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 78 / E  
Código de Verificação: HJBvGWapd

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): 06/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão: 034/2020  
Vencimento: 06/07/2023.

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: Luana Gregate  
Número da nota fiscal substituída: Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães  
Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 85.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 78 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:44:52

<b>Código da operação:</b>	00151706
<b>Chave de segurança:</b>	TENSW2S8079XYFX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 00000019405-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERSI APARECIDA DOS REIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	245.438.748-46
<b>Valor:</b>	R\$ 2.648,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERSI REIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 14:33:33

<b>Código da operação:</b>	00158519
<b>Chave de segurança:</b>	GY1CRJKL934ZUFCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.153,96
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 14:47:18

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0449 / 00000048312-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SOFIA SODRE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	550.115.558-36
<b>Valor:</b>	R\$ 695,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO NATHALY PRISC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	00100243
<b>Chave de segurança:</b>	MVQMVS89MGKVN8Y2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0683 / 00000077237-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DAIANA DOS SANTOS PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	315.673.318-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.989,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DAIANA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	00100245
<b>Chave de segurança:</b>	28YPN5VC700W6ER6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2578 / 00000105399-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WAGNER OLIVEIRA PERES
<b>CPF/CNPJ:</b>	395.385.878-55
<b>Valor:</b>	R\$ 4.042,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WAGNER PERES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00100593
<b>Chave de segurança:</b>	5GYZ9S4FJV6NN6UK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3443 / 00000068633-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA APARECIDA BERNARDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.610.128-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.545,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA BERNARDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00100794
<b>Chave de segurança:</b>	8XPT1QFLV6S3JSLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6565 / 00000013641-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	298.126.778-79
<b>Valor:</b>	R\$ 4.597,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCISCO SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101053
<b>Chave de segurança:</b>	LM6YYYQJZX3VQ89W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6774 / 00000024603-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	473.293.168-57
<b>Valor:</b>	R\$ 3.476,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JEFERSON SOUSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101119
<b>Chave de segurança:</b>	E4K33171SL6FJQ60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6869 / 00000008699-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINE ELIANE SAMPAIO LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	311.109.808-76
<b>Valor:</b>	R\$ 2.894,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINE ELIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101123
<b>Chave de segurança:</b>	ZSXX3995PZF36W1P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6968 / 00000350407-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERSON CALSOLARI CATALLANI
<b>CPF/CNPJ:</b>	282.691.228-31
<b>Valor:</b>	R\$ 4.123,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERSON CATALLANI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:42

<b>Código da operação:</b>	00101137
<b>Chave de segurança:</b>	C255AFTAMTWNQCJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101214
<b>Chave de segurança:</b>	3KQWYQL6UY2WX1JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0026 / 00001035093-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	442.725.668-65
<b>Valor:</b>	R\$ 3.070,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCCAS SECARECHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101215
<b>Chave de segurança:</b>	UF2USX6Q2539UJ31

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0053 / 00001035359-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
<b>CPF/CNPJ:</b>	286.796.818-65
<b>Valor:</b>	R\$ 2.959,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA LOPES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101228
<b>Chave de segurança:</b>	0492FW1AXVQSWF42

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001041186-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA NUNES DE ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.919.208-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.985,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101239
<b>Chave de segurança:</b>	U51W74J6S4H44MLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001060664-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	658.288.106-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.765,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA MENDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101242
<b>Chave de segurança:</b>	JN0ZY1GMSGAZQWH8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101245
<b>Chave de segurança:</b>	9TA5XP1WE2KZMK5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002010353-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	340.395.668-74
<b>Valor:</b>	R\$ 946,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SORAYA ESTEVAM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101247
<b>Chave de segurança:</b>	JVR7807TCGMK5HCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00001028682-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	355.666.098-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.525,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATHALY FERNANDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101251
<b>Chave de segurança:</b>	2ZJ5PSQ3P2L9G2CN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0142 / 00001052968-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	360.414.208-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.021,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEVERSON SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101257
<b>Chave de segurança:</b>	VN9ERP2SAH0JEJ44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0190 / 00001059767-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSEMEIRE SANCHES
<b>CPF/CNPJ:</b>	129.202.358-93
<b>Valor:</b>	R\$ 3.024,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSEMEIRE SANCHES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101305
<b>Chave de segurança:</b>	KM36EZJS3ZXZPKHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0190 / 00001069154-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ESTEFANI PATRICIO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	363.802.078-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.572,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ESTEFANI PATRICIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101307
<b>Chave de segurança:</b>	YQLX7GVUFEUWQV7W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0502 / 00001020327-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARTA CAMILO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.996.838-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.770,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARTA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101359
<b>Chave de segurança:</b>	NTZP90XW7WFCG02N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0804 / 00001017572-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA APARECIDA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	270.891.688-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.197,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101398
<b>Chave de segurança:</b>	ZNY6GKNFH8S2YSWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**Relação de pensão alimentícia**

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

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0021-06

**Colaborador:** 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**CPF:** 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22
<b>Total</b>				R\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22

**Colaborador:** 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**CPF:** 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17
<b>Total</b>				R\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17

**Colaborador:** 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**CPF:** 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22
<b>Total</b>				R\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22

**Total geral R\$ 1.751,61****Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001022728-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDUARDO CAMPOS FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	522.016.938-62
<b>Valor:</b>	R\$ 607,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO VINICIUS NUNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101418
<b>Chave de segurança:</b>	Z93M76CKMET0Y7VZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001014174-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	295.080.208-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.959,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VAGNER OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101492
<b>Chave de segurança:</b>	NSJTASZP9101H509

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001033086-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	133.053.598-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.587,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISLENE LEAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101493
<b>Chave de segurança:</b>	4KHYYWUYP62WFS3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001040487-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIMEIRE MARIA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.291.566-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.473,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCIMEIRE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101504
<b>Chave de segurança:</b>	8MTK8X1MCJ4MCSCCL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001043450-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JACKELINE ALVES ARAUJO VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	221.120.898-38
<b>Valor:</b>	R\$ 4.492,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JACKELINE VIANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101506
<b>Chave de segurança:</b>	N03WPUH2LAQQCN3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001043071-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	002.013.582-39
<b>Valor:</b>	R\$ 2.307,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SILVIA ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101507
<b>Chave de segurança:</b>	0N2YSTGY48XCCLRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2130 / 00001017163-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	364.360.308-83
<b>Valor:</b>	R\$ 3.083,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MELISSA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101512
<b>Chave de segurança:</b>	903YA7HCY56VCJ2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00000102625-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.138-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.294,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS FLORIANO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101631
<b>Chave de segurança:</b>	SFUFFEFPJZPL6FR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3618 / 00002000508-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELLY DIAS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	336.697.188-69
<b>Valor:</b>	R\$ 2.915,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELLY ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101683
<b>Chave de segurança:</b>	G80Y7S0W3V01KQL1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3618 / 00001091799-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	348.388.908-69
<b>Valor:</b>	R\$ 4.711,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIO JUNIOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101684
<b>Chave de segurança:</b>	4F7KAFFTW872LHGY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001022056-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAQUEL ANDREZZA DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.338.918-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.903,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RAQUEL MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101694
<b>Chave de segurança:</b>	XYT0CR4Q5PPVYV3A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001057644-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	215.347.168-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.220,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FLAVIA VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101696
<b>Chave de segurança:</b>	041L1KWLL05MMEHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001071271-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELA CIBELE DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.310.438-46
<b>Valor:</b>	R\$ 1.919,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101705
<b>Chave de segurança:</b>	7MT30PHYHETWTVG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001004552-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	039.270.008-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.713,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FATIMA NASCIMENTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101724
<b>Chave de segurança:</b>	V30E9L1TCR9MF465

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00001073364-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA SOARES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	090.025.487-45
<b>Valor:</b>	R\$ 4.554,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101765
<b>Chave de segurança:</b>	KJ0298X5G8HJH858

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4393 / 00001033933-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WESLEY PEREIRA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	357.164.318-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.075,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WESLEY ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101776
<b>Chave de segurança:</b>	2KJ81GT0PLGZNYU4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4400 / 00001083824-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE DE OLIVEIRA MENDONCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.618.448-74
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE MENDONCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101777
<b>Chave de segurança:</b>	1ZHXYWH0LH4SAQ6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001037269-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TEREZINHA LOPES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	441.487.711-34
<b>Valor:</b>	R\$ 2.980,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TEREZINHA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101786
<b>Chave de segurança:</b>	LZG4J8T5F39EWRX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000077989-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	467.624.108-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.910,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA TAIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:30:58

<b>Código da operação:</b>	00102338
<b>Chave de segurança:</b>	AE87J24S26JSVRM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002775418-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAUREN STEFANI FREITAS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	491.956.958-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.573,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAUREN SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102349
<b>Chave de segurança:</b>	QWZW9WRET6VYMST2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005797510-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA APARECIDA DE ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.463.958-39
<b>Valor:</b>	R\$ 2.599,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIANA ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102375
<b>Chave de segurança:</b>	QJ9KJQ005WGELFN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013917876-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	INGRITI DANIELE LIMA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	455.771.848-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.320,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG INGRITI VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102413
<b>Chave de segurança:</b>	129F1H35STVMWM0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018384323-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KAREN APARECIDA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	232.977.158-47
<b>Valor:</b>	R\$ 3.664,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KAREN SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102439
<b>Chave de segurança:</b>	V1WV4N7YUFHRAV82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0097 / 00000306861-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	311.623.268-75
<b>Valor:</b>	R\$ 2.059,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102727
<b>Chave de segurança:</b>	8GA4HXNCKYCY89VE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000095176-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	126.085.298-95
<b>Valor:</b>	R\$ 4.030,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLEIDE MARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102850
<b>Chave de segurança:</b>	EVSGHVGCV6Q5G6HY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102932
<b>Chave de segurança:</b>	CLK27LT1HS81E0NQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000010482-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.052.178-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.908,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCO ANTONIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102933
<b>Chave de segurança:</b>	CXCAJXHCJRKU8TP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0858 / 00000012408-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA APARECIDA SOARES SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.036.868-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.174,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA SOUSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102944
<b>Chave de segurança:</b>	PNNKQUY4HMY5E760

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016697-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KELLY COSTA FARIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.303.078-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KELLY COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102951
<b>Chave de segurança:</b>	X6MW1UQS6PJGX5AQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000036646-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	063.743.326-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.856,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG HEITOR PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102988
<b>Chave de segurança:</b>	X3EF09Y9HE62P4CP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000020085-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRE MICHEL MARTINS DAS NEVE
<b>CPF/CNPJ:</b>	264.330.928-61
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALEXANDRE NEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103014
<b>Chave de segurança:</b>	ZN8WMU03U19YJU5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000401049-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA LIGIA MARINHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	481.842.728-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.902,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA MARINHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103246
<b>Chave de segurança:</b>	YC9KNU1QM0MELKAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000026682-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	281.150.068-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.548,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAERTH FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103256
<b>Chave de segurança:</b>	Y61NS8LE2H89JZ29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000027253-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.424.936-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.075,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHELLE RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103258
<b>Chave de segurança:</b>	QTN57561C3QWG0GL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3925 / 00000724994-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEANDRO LUIS DE FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	252.340.418-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.533,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LEANDRO LUIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103381
<b>Chave de segurança:</b>	Z5SLYFW4RU6903J2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000001104-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	323.588.528-56
<b>Valor:</b>	R\$ 4.667,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ARETA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103415
<b>Chave de segurança:</b>	Q7ZX0UZ8G60EWTEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7160 / 00000110658-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA SANTOS MACEDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	369.715.918-60
<b>Valor:</b>	R\$ 4.274,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA MACEDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103439
<b>Chave de segurança:</b>	58J9GW3P5JZU09F2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001774234-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MAIARA SANTOS BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	389.519.548-03
<b>Valor:</b>	R\$ 3.075,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MAIARA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103489
<b>Chave de segurança:</b>	AVMRQGTX8RRPK4K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00009427467-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	071.295.048-62
<b>Valor:</b>	R\$ 2.770,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PATRICIA CRISTIAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103560
<b>Chave de segurança:</b>	08RCU9RGET6ULHF3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00048790014-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA MARQUES MONQUEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	268.283.368-36
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIANA MONQUEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103714
<b>Chave de segurança:</b>	233Q3HPRL9R2XCJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060880373-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.774.138-45
<b>Valor:</b>	R\$ 2.491,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103797
<b>Chave de segurança:</b>	FZ5XW2FWZX3ER2GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00062799719-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA GUIMARAES BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.419.488-65
<b>Valor:</b>	R\$ 2.764,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANA BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103808
<b>Chave de segurança:</b>	K46RLUQAPV2A78LX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090304591-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA LUZIA PAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.888.698-69
<b>Valor:</b>	R\$ 1.874,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA LUZIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103902
<b>Chave de segurança:</b>	W91VAN7NSAY5AXW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00094397011-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MIRLENE GONZALES BARRETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.607.708-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIRLENE BARRETO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103918
<b>Chave de segurança:</b>	J3NCV6S5SG983WYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00097163394-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE RODOLFO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	213.867.078-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.806,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE RODOLFO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103920
<b>Chave de segurança:</b>	EKJPKFR19CT3V9AZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00097503792-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROBERTA MARIA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.843.738-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.984,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROBERTA MARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103921
<b>Chave de segurança:</b>	9Y0T25WQ16JVN4KQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000097038-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	278.885.368-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.020,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEBORA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104163
<b>Chave de segurança:</b>	9381WMSMYGJZ8SK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000099182-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDREA MARIA SOARES CORREIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	379.712.458-90
<b>Valor:</b>	R\$ 2.593,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDREA CORREIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104170
<b>Chave de segurança:</b>	56052PJH70ZXL7TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000094998-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE FERNANDA ABRAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	014.385.266-36
<b>Valor:</b>	R\$ 4.510,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE ABRAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104171
<b>Chave de segurança:</b>	X3WKYKQP1QZENSNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0707 / 00000044744-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIMONE CIPRIANO FLORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	185.749.738-40
<b>Valor:</b>	R\$ 2.779,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SIMONE FLORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104253
<b>Chave de segurança:</b>	0RATKGFTGNS92CUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000083266-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LARA CRUZ NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	454.472.828-29
<b>Valor:</b>	R\$ 952,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LARA CRUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104269
<b>Chave de segurança:</b>	GAGQRRUZEFY86PY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2132 / 00000001019-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZE
<b>CPF/CNPJ:</b>	080.924.928-67
<b>Valor:</b>	R\$ 2.764,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO ELIZE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104303
<b>Chave de segurança:</b>	N7C60SKWGMWT04T8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2963 / 00000027725-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.894.905-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.510,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BEATRIZ RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104323
<b>Chave de segurança:</b>	U4JFM0W5VNR5VCZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000001783-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ENZO NATHAN DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	241.705.878-20
<b>Valor:</b>	R\$ 449,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO THIAGO DESIDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104348
<b>Chave de segurança:</b>	1ANEW1EU0EY8C5L6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000041172-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA BRAGA BARBATANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	413.048.268-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.274,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104352
<b>Chave de segurança:</b>	1CEEENFRZLRX6FE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5333 / 00000008507-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.266.488-13
<b>Valor:</b>	R\$ 4.313,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA PARRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104507
<b>Chave de segurança:</b>	ZX4M50SQXGUS18PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6418 / 00000024489-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.574.248-57
<b>Valor:</b>	R\$ 3.026,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUIZ MIGUEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104588
<b>Chave de segurança:</b>	06EUQMTMTX9WS0TM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104699
<b>Chave de segurança:</b>	TREGLWN64UF3MAUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7385 / 00000037732-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	099.810.588-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.075,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARLY OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104702
<b>Chave de segurança:</b>	Y8FPH67WP4UWKPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000013496-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	273.661.768-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.907,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATA ROCHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104719
<b>Chave de segurança:</b>	2P7JK82S6K8J6YZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000050359-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATALIA MARZULO DONATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.772.008-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.172,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATALIA DONATO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104768
<b>Chave de segurança:</b>	SGH0JP3ZX5W2TGMQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104770
<b>Chave de segurança:</b>	ATQ62EKY48N1NUZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8602 / 00000014869-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.463.778-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.435,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO BOAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104823
<b>Chave de segurança:</b>	H6TTMXQV4YN53SSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 00000014959-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE FATIMA PAIS CASTRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	422.978.438-44
<b>Valor:</b>	R\$ 4.937,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA PAULA CASTRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104863
<b>Chave de segurança:</b>	6LA5FM1WM994Q1J4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4317 / 00000006278-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE MARCELA DE CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	288.537.978-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.008,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANE CARVALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:41

<b>Código da operação:</b>	00105295
<b>Chave de segurança:</b>	GFTRU3J8ZM47QNA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4317 / 00000007485-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDINALVA DE JESUS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	086.587.168-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.770,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDINALVA ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:41

<b>Código da operação:</b>	00105296
<b>Chave de segurança:</b>	EVHEMRY8L9CMY9HA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001926-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.173.708-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.245,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GRACE ANNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:41

<b>Código da operação:</b>	00105320
<b>Chave de segurança:</b>	78FW1R5R33URVEMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001026255-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS NUNES FLORIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.138-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.294,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS NUNES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:46:07

<b>Código da operação:</b>	00116793
<b>Chave de segurança:</b>	9TKMF21UYL3JQ7P1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008077989-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	467.624.108-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.910,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA TAIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:52:16

<b>Código da operação:</b>	00118160
<b>Chave de segurança:</b>	H8Z80L208CHRRC6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000010482-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.052.178-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.908,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCO ANTONIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:53:57

<b>Código da operação:</b>	00118357
<b>Chave de segurança:</b>	C2J5Q4G0NCJ8P5XP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000041172-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA BRAGADO BARBATANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	413.048.268-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.274,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA BRAGATO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:58:24

<b>Código da operação:</b>	00118842
<b>Chave de segurança:</b>	VUKXFJX3K9S475VX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**Relação de pensão alimentícia**

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

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0021-06

**Colaborador:** 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**CPF:** 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22
<b>Total</b>				R\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22

**Colaborador:** 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**CPF:** 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17
<b>Total</b>				R\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17

**Colaborador:** 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**CPF:** 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22
<b>Total</b>				R\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22

**Total geral R\$ 1.751,61****Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0449 / 00000048312-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DARCI FERNANDES JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.719.498-18
<b>Valor:</b>	R\$ 695,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO NATHALY PRISC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 09:00:31

<b>Código da operação:</b>	00119107
<b>Chave de segurança:</b>	9WECST7ENU6T8GHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0021-06

**Colaborador:** 649 - NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES**CPF:** 355.666.098-99

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22
<b>Total</b>				R\$ 695,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 695,22

**Colaborador:** 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**CPF:** 220.917.628-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17
<b>Total</b>				R\$ 449,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 449,17

**Colaborador:** 1766 - VINICIUS NUNES FLORIANO**CPF:** 262.448.138-98

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13°	13° salário	Complemento 13°	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\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22
<b>Total</b>				R\$ 607,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,22

**Total geral R\$ 1.751,61****Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000001783-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUZI LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	290.641.198-13
<b>Valor:</b>	R\$ 449,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO THIAGO DESIDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 09:02:09

<b>Código da operação:</b>	00119271
<b>Chave de segurança:</b>	MAHA0RU78R5FGW7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5971 / 00000007422-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA NUNES DE ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.919.208-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.985,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA NUNES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 15:15:07

<b>Código da operação:</b>	00183751
<b>Chave de segurança:</b>	AURMFS664T9N54P4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00024382923-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	331.103.898-35
<b>Valor:</b>	R\$ 3.107,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELIZABETH MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 15:16:30

<b>Código da operação:</b>	00183947
<b>Chave de segurança:</b>	64KN8E5KYR13489C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000048524-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE VIVIANE DOS SANTOS PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	402.070.088-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.956,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANE PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 15:18:06

<b>Código da operação:</b>	00184193
<b>Chave de segurança:</b>	L7MGQTPK57QR61MR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b>  AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b>  <b>3.304 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 0410 0063 8796  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231076711154</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0021-06</b>	DATA DA EMISSÃO <b>07/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CAMPO ALEMAES</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
			DATA DA SAÍDA 
			HORA DA SAÍDA 

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 3304/001 07/07/2023 1.210,46			
---	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.210,46</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>251,72</b>
					TOTAL DA NOTA <b>1.210,46</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
QUANTIDADE <b>42</b>	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO <b>00042</b>	PESO BRUTO <b>24,450</b>	PESO LÍQUIDO <b>24,450</b>

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
220132	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	85061019	0102	5102	CJ	10	5,62	56,20	0,00	0,00		0,00
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	12	44,23	530,76	0,00	0,00		139,06
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	10	19,35	193,50	0,00	0,00		0,00
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	10	43,00	430,00	0,00	0,00		112,66

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE /2023 UPA CAMPO DOS ALEMAES GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE CAMPOS OC 2023071417 PGTO A VISTA DATA PEDIDO: 05/07/2023 ORC.975160 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: LUCIANA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 78.78 Federal, 172.94 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 07/07/2023 às 10:35 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.304. EMISSÃO: 07/07/2023 VALOR TOTAL: 1.210,46 DESTINATÁRIO: 002921-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, CAMPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b>  <b>3.304</b>  <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 063879 DATA: 05/07/2023 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 S/N / 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:975.160 COMPRADOR: LUCIANA  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO FATURAR EM.: 07/07/2023  
COBRANÇA...: DEP237 EFIKA TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5102 VENDA NO ESTADO /  
-----

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE
1	220132.0	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	CJ	10
2	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	12
3	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	10
4	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	10

VL. PRODUTOS: 1.210,46  
TOTAL GERAL: 1.210,46

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP. ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
-----

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE /2023 UPA CAMPO DOS ALEMÃES GESTÃO 34/2020

:

: FIRMADO C/INCS E PREF DE SÃO JOSÉ CAMPOS OC 2023071417 PGTO A VISTA

:

QTDE: 42 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0

PESO BRU/LIQ: 24,4/ 24,4 CUBAGEM: 0,000030

05/07/2023 - 14:06 EMITENTE: LUCIANE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 1.210,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 36876 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 15:32:58

<b>Código da operação:</b>	00187054
<b>Chave de segurança:</b>	RZQ63CECXLFYVHQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 07/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 943,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.048.823  
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. 000.048.823  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0488 2310 0076 6911

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

135231074779685 - 07/07/2023 07:22:33

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

07/07/2023

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. 07/07/2023  
Valor R\$ 943,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	943,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,24	0,00	943,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

29

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00029

PESO BRUTO

29,000

PESO LÍQUIDO

29,000

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 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	5,0000	75,9000	379,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	22089000	0500	5405	UN	10,0000	12,0000	120,00	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	2,0000	87,0000	174,00	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	12,0000	22,5000	270,00	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  
Fronhecimento de DML do mes de Julho/23 na UPA Campo dos Alemaes conforme contrato de gestao no34/20 firmado entre INCS e P M SJCampos - OC 2023071416  
Trib aprox R\$: 142.38 Federal, 130.86 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Email do Destinatário: compra1@integralgsaude.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 273,24

RESERVADO AO FISCO

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 076691 DATA: 05/07/2023 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: ISENTO  
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: 38.903 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
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	5,000	75,90		379,50		500	5405
040018.0	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	UN	10,000	12,00		120,00		500	5405
070007.1	COFO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500	CX	2,000	87,00		174,00		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	12,000	22,50		270,00		500	5405
<b>VL. PRODUTOS:</b>						<b>943,50</b>			
<b>FRETE:</b>	<b>0,00 SEGURO:</b>	<b>0,00 DESP.ACES.:</b>	<b>0,00 TOTAL IPI:</b>	<b>0,00</b>	<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>943,50</b>			

-----  
TEXTO NOTA.: Fronecimento de DML do mês de Julho/23 na UPA Campo dos Alemães conforme  
: contrato de gestão nº34/20  
: firmado entre INCS e P M SJCampos - OC 2023071416  
:

QTDE: 29 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 29,0/ 29,0 CUBAGEM: 0,000000

05/07/2023 - 13:42 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 943,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 63879 VITORIA EM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 15:37:30

<b>Código da operação:</b>	00187702
<b>Chave de segurança:</b>	2MGGMYPQPC3T00L7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.578,93

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:14

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	SWC67FLP9KGYVXKS

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.014,22

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:08

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	0A44MYT5CHC2HUK1

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.824,21

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	EPAEME7Z4XV1H753

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA HELENA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.536,35

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	63WV3K7LG4G89ZQ8

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE PAULINO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.463,68

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:05

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	77Q3NE4656EV2FUY

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000869068348-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.596,57

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UNE30A80TJNH2TU0

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00060066-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.710,80**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:53**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** WJQF30PE9T9TWCVM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0314 / 1288 / 000819574243-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.651,71

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	HHG6A5Q01VfV7T3J

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MONIZA LEITE DE CAMPOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.010,31

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	WM4NE68UM2KRWN6H

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.024,49

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	QQ0USNFU5NX0Q83J

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.019,98

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	J8NVGLHQTWASCPL2

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760725633-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA CELIA SILVA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.907,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	W06XFHQN8CJK7G0Q

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753014803-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.165,44

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ZUU3ZTWP6N3PW0V

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA ANGELICA DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.653,88

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:53

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	Q67FNR9QRRLYKE04

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUANA CRISTINA GREGATE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.048,72

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ML4PHU210PASWKMJ

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.547,23

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:51

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	7QAGTJZAGTH9SE4G

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 797,47

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	TXAHNX2M6AY4VOLL

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GLEISON DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.529,93

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:51

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	5YJNTZ5L1J0GCFJC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.313,69**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:51**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** VM37FE6Y48MXZFA1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELA APARECIDA DA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	CRH79L5W7UJ3FK1N

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00032995-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROBSON SANTOS DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.644,48**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:53**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** VTZ44MMQ7R6P9ZPY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.825,60

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	9K0FQ49HL2TGXZ1S

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DOS SANTOS BASTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.889,63

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	05C3ZRSTLCAUUCTP

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00005206-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INAJARA PORFIRIA LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.779,39**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:52**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 7759SV1KLWCPQ3HM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ENILDO MALAQUIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.770,15

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	8S2TKM0KUPKENLK4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.305,36**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 3UW5J44HXCJR7N8H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.911,47

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	7AH9QL6X5EP1YZAM

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 5.514,53**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** W385HQ60CE11NEYX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760281738-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE LARISSA VIEIRA MOURA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.173,14

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	LMZ09Q9Y941X15QE

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IARA APARECIDA DE CARVALHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	SCFQQ63ZHVLJST61

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 7.170,01**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** ESCAFJ832P2US32S**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.122,72**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** CX629Z7RLTGXHU2S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000756995983-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.587,42

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	3421ESXM56C8N3TX

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.710,65

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	2GL6NZRY79Y96YW3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.702,54

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	5400NQJLC90Q8ASW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.012,40**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 4WXU96F4MCCM2Y7G**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.009,62**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** WE2YSCZPWSPGEF95**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WALNEY SILVA FERREIRA DA COSTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.876,43

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:02

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	H1X0MYHWACSP2T4

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WANDER DE SOUZA MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:02

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	27SHP3APRTV2NN8V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.969,22**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:17:02**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** MUY7ULLMXQA3L5YQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TAMIRIS DA CUNHA GERMANO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.651,71

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:15

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	S9QHV5T3J64G23K4

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.309,82

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:15

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	08VN5ZR814H140FF

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANE FRANCISCA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.615,59

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:02

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	9RVLPH2KKR5ENJG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.372,25**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:17:02**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** 4KQPYRE7T4P75HLE**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.054,45**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:17:02**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** KTVA58V2ASKR03YZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISLENE CARVALHO M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.090,42

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:10

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	TJCQPKH14HNCWHKP

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.932,88

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:17:09

<b>Código da operação:</b>	060617
<b>Chave de segurança:</b>	P2EPT1WKK52239F4

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIMEIRE SANTOS BORGES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.907,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 08:50:27

<b>Código da operação:</b>	060850
<b>Chave de segurança:</b>	R9P92HLFHCGCXNJV

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00001035727-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS DE CASTRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.559.748-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.066,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUIZ HENRIQUE CAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 09:28:57

<b>Código da operação:</b>	00114365
<b>Chave de segurança:</b>	A24L8AYLYJ03KWAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5971 / 00000007422-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA NUNES DE ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.919.208-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.985,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA NUNES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 09:31:22

<b>Código da operação:</b>	00114657
<b>Chave de segurança:</b>	65AYFP9V1TU6SH1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.599,32

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/07/2023 08:17:19

<b>Código da operação:</b>	070817
<b>Chave de segurança:</b>	ZZLHF8EZEQE4M9K2

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,85

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 09:58:47
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753013273-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GABRIELA CORREA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,85

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 10:24:58

<b>Código da operação:</b>	101024
<b>Chave de segurança:</b>	EGM4P4AC47J16V9G

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,85

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 09:58:47
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753013273-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GABRIELA CORREA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,85

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 10:24:58

<b>Código da operação:</b>	101024
<b>Chave de segurança:</b>	EGM4P4AC47J16V9G

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 144.487,63
<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2023 13:02:24

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

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





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 11/07/2023 - 09:02:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 508.660,02	06-QTDE TRABALHADORES 142	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 11/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.692,80	14-ENCARGOS 2.244,91	15-TOTAL A RECOLHER 42.937,71
---	-------------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/07/2023\*\*

858500004296 377101792309 711678054800 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 11/07/2023 - 09:02:30

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 508.660,02	06-QTDE TRABALHADORES 142	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 11/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.692,80	14-ENCARGOS 2.244,91	15-TOTAL A RECOLHER 42.937,71
---	-------------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/07/2023\*\*

858500004296 377101792309 711678054800 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:**

858500004296 377101792309 711678054800 926821500210

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

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 11/07/2023

**Competência:** 06/2023

**Valor recolhido:** 42.937,71

**Identificação da operação:** FGTS 062023

**Data / hora:** 11/07/2023

**Data de Débito:** 11/07/2023

**Código da operação:** 00534220

**Chave de segurança:** SXUVV8SS5989V7N9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 11/07/2023 16:11:24

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**  
**19235815192682152**

**12- Total a Recolher**  
**4.938,01**

**13- Data de Validade = 12/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000490	380102392029	307121923580	151926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 11/07/2023 16:11:24

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**  
**19235815192682152**

**12- Total a Recolher**  
**4.938,01**

**13- Data de Validade = 12/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000490	380102392029	307121923580	151926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco  
253 de 385

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	858200000490	380102392029	307121923580	151926821521
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Identificador:</b>	19235815192682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	12/07/2023

<b>Valor recolhido:</b>	4.938,01
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS YASMIN
-----------------------------------	-------------

<b>Data / hora:</b>	11/07/2023
<b>Data de Débito:</b>	11/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00535925
<b>Chave de segurança:</b>	9EUN3UM923E1UAW2

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/07/2023 09:38:34  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 860 / E  
Código de Verificação: LPWqUgM5I

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\$ 158,50  
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 9,51  
CONTRATO DE GESTÃO n°034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
158,50	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\$)
158,50	0,00	0,00	158,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 01/07/2023  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães  
Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000009274-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GILBERTO MARTON DA SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.112.548/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 158,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 850 GILBERTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:14:56

<b>Código da operação:</b>	00142491
<b>Chave de segurança:</b>	JP7LFUA21K3T6PP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.02030.09.8	11 Nome <b>673 - YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MOACIR DE SIQUEIRA, 29			13 Bairro JARDIM SÃO LEOPOLDO	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12228-240	17 CTPS (nº, série, UF) 25671 / 382 / SP	18 CPF 435.703.428-08
19 Data de Nascimento 13/11/1994	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA CUSTORIO GERONIMO			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato <b>Prazo indeterminado</b>				
22 Causa do Afastamento <b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>				
23 Remuneração Mês Ant. <b>R\$ 2.742,07</b>	24 Data de Admissão 02/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/06/2023	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.937,90	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	264,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	783,36
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	269,12	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	210,49	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.493,24	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 5/12 avos	1.259,79
66 Férias Venc. Per. Aquis. 02/02/2022 a 01/02/2023	2.268,50	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	1.260,09	69 Aviso Prévio Indenizado	3.542,54	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	248,87
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	251,96	91 Reembolso Creche	70,72	95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>13.860,58</b>

### 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	318,83
112.2 Prev. Social - 13º Salário	136,98	114.1 IRRF	70,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>525,94</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>13.334,64</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 162.02030.09.8	11 Nome <b>673 - YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 25671 / 382 / SP	18 CPF 435.703.428-08	19 Data de Nascimento 13/11/1994	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA CUSTORIO GERONIMO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/06/2023	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afast. SJ2	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\$ 13.334,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 30 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES  
CPF: 426.835.428-01

151 Assinatura do Trabalhador  
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO  
CPF: 435.703.428-08

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000028782-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO
<b>CPF/CNPJ:</b>	435.703.428-08
<b>Valor:</b>	R\$ 13.334,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC YASMIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:20:32

<b>Código da operação:</b>	00143210
<b>Chave de segurança:</b>	LS2GC50M290R17G3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.72276.54.4	11 Nome <b>1804 - FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO SILVA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TIMOTEO, 216			13 Bairro BOSQUE EUCALIPTOS	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12233-320	17 CTPS (nº, série, UF) 032871 / 352 / SP	18 CPF 388.101.258-35
19 Data de Nascimento 13/04/1992	20 Nome da Mãe LINA DUTRA DE LINHAGEM			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato <b>Prazo indeterminado</b>				
22 Causa do Afastamento <b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
23 Remuneração Mês Ant. <b>R\$ 3.088,77</b>	24 Data de Admissão 05/10/2021	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.733,10	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	237,60	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	938,79
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	269,12	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	274,52	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.361,88	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 9/12 avos	1.912,42
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	637,47	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>7.364,90</b>

### 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	317,43
112.2 Prev. Social - 13º Salário	102,76	114.1 IRRF	68,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.937,90	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	67,28	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	264,00
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	13,72	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	148,17	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.951,38</b>
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	31,75	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.413,52</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 210.72276.54.4	11 Nome <b>1804 - FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO SILVA</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 032871 / 352 / SP	18 CPF 388.101.258-35	19 Data de Nascimento 13/04/1992	20 Nome da Mãe LINA DUTRA DE LINHAGEM	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento  Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 05/10/2021	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	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\$ 4.413,52, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 27 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES  
CPF: 426.835.428-01

151 Assinatura do Trabalhador  
FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO SILVA  
CPF: 388.101.258-35

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001066920-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FIAMMA DE LINHAGEM TEODORO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	388.101.258-35
<b>Valor:</b>	R\$ 4.413,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC FIAMMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:26:24

<b>Código da operação:</b>	00143839
<b>Chave de segurança:</b>	S5A6KCZJ6ZH0EGE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

02/02/2022 a 01/02/2023

#### Período de gozo

11/07/2023 a 09/08/2023

#### Retorno ao trabalho

10/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 633 - JESSICA SUELEN DE MELO PARRA

**Função** : ENFERMEIRO(A)

**Admissão** : 02/02/2020      **CTPS** : 65041      **Série CTPS** : 441 - SP

**Salário atual** : 4.000,81      **Dependente de IR** : 1

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

\_\_\_\_\_  
JESSICA SUELEN DE MELO PARRA

São José dos Campos - SP, 09/06/2023

\_\_\_\_\_  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

02/02/2022 a 01/02/2023

#### Período de gozo

11/07/2023 a 09/08/2023

#### Retorno ao trabalho

10/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 633 - JESSICA SUELEN DE MELO PARRA

**Função** : ENFERMEIRO(A)

**Admissão** : 02/02/2020 **CTPS** : 65041 **Série CTPS** : 441 - SP

**Salário atual** : 4.000,81 **Dependente de IR** : 1

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30005 Férias	30,00	3.871,76
30152 Férias adicional ins	264,00	255,49
30602 Férias média HE	44,57	43,13
30651 Férias média DSR HE	7,58	7,33
30701 Férias media RV	311,40	301,36
30751 Férias media DSR RV	56,45	54,63
30993 1/3 férias	4.533,70	1.511,23

Total da remuneração 6.044,93

**Líquido a receber: 4.832,33**

**(Quatro Mil Oitocentos e Trinta e Dois Reais e Trinta e Tres Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 07/07/2023. Em depósito na conta 8507-3 da agência 5333- do banco Itaú Unibanco S.A..

#### Descontos

91015 INSS férias	14,00%	672,19
91515 IR férias	27,50%	540,41
Total dos descontos		1.212,60

JESSICA SUELEN DE MELO PARRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 7 de Julho de 2023

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5333 / 00000008507-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.266.488-13
<b>Valor:</b>	R\$ 4.832,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS JESSICA SUELE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:37:00

<b>Código da operação:</b>	00145225
<b>Chave de segurança:</b>	091ZJ93WFP6PCWXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

02/02/2022 a 01/02/2023

#### Período de gozo

12/07/2023 a 10/08/2023

#### Retorno ao trabalho

11/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 599 - CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS

**Função** : TEC DE ENFERMAGEM

**Admissão** : 02/02/2020      **CTPS** : 80031      **Série CTPS** : 431 - SP

**Salário atual** : 1.937,90      **Dependente de IR** :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS

São José dos Campos - SP, 12/06/2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE





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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008077989-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	467.624.108-98
<b>Valor:</b>	R\$ 3.272,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CARLA TAIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:47:37



<b>Código da operação:</b>	00146391
<b>Chave de segurança:</b>	J3M8MK504Q2EJ0TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 30747
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 30747</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000307471192064257</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215002106</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>06/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>13:46</b>

**FATURA**

--	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>5900,50</b>	VALOR DO ICMS <b>1062,09</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>11714,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>11714,50</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24019973000130</b>
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>		
QUANTIDADE <b>15</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 55607</b>	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
7908265200957	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² IMPER BRANCO C/10 POLARFIX	62101000	500	5102	UN	10,00	100,00	1000,00	0,00	1000,00	180,00	0,00	18,00	0,00
149612	AVENTAL DESCARTAVEL S/MANGA 30G/M² AZUL CLEAN /10	63079010	000	5102	UN	5,00	20,90	104,50	0,00	104,50	18,81	0,00	18,00	0,00
7898283814680	LUVA LATEX TAM G DESCARPAC C/100	40151900	060	5405	UN	100,00	15,30	1530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPAC C/100	40151200	260	5405	UN	170,00	15,30	2601,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPAC C/100	40151900	060	5405	UN	110,00	15,30	1683,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814413	LUVA VINIL TAM G DESCARPAC C/100 SEM PO	39262000	000	5102	UN	100,00	15,60	1560,00	0,00	1560,00	280,80	0,00	18,00	0,00
7898283814406	LUVA VINIL TAM M DESCARPAC C/100 SEM PO	39262000	000	5102	UN	100,00	15,60	1560,00	0,00	1560,00	280,80	0,00	18,00	0,00
7898283814390	LUVA VINIL TAM P DESCARPAC C/100 SEM PO	39262000	000	5102	UN	100,00	15,60	1560,00	0,00	1560,00	280,80	0,00	18,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX	62101000	000	5102	UN	16,00	7,25	116,00	0,00	116,00	20,88	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>O local de entrega será no Setor de Almojarifado, Rua João Batista do Nascimento, S/N, Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12.239-310.</p> <p>Fornecimento de EPI 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 20230614085.</p> <p>Trib aprox: R\$1.780,85 Federal, R\$2.108,61 Estadual e R\$0,</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30747

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000307471192064257

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230879033566 06/06/2023 13:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Muni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 11.714,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30747 FOUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:51:05



<b>Código da operação:</b>	00147001
<b>Chave de segurança:</b>	NRPX1XEG9JPS5T60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 31268
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 31268 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230724711499000103550010000312681934986894</b> 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 135231075857405 07/07/2023 09:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 07/07/2023		
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/07/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:11

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	884,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24711499000103
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 86479	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN L: G000423C F: 12/22 V: 12/24	30049099	060	5405	UN	112,00	7,90	884,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2
--

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: Rua João Batista do Nascimento, S/N - Campo dos Alemães SJC SP  Fornecimento de SOLUÇÕES no mÊs de JULHO/2023 na UPA Campo dos Alemães conforme o contrato de Gestão n.34/2020 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 2023061413  Trib aprox: R\$119,01 Federal, R\$106,18 Estadual e R\$0,00 Municipal	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 884,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31268 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:54:35

<b>Código da operação:</b>	00147376
<b>Chave de segurança:</b>	YG04JTQW2H6U1W6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

27/01/2022 a 26/01/2023

#### Período de gozo

11/07/2023 a 09/08/2023

#### Retorno ao trabalho

10/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 2001 - GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO

**Função** : ENFERMEIRO(A) FERIST

**Admissão** : 27/01/2022      **CTPS** : 10883      **Série CTPS** : 253 - SP

**Salário atual** : 4.000,81      **Dependente de IR** :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO

São José dos Campos - SP, 09/06/2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE



# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

27/01/2022 a 26/01/2023

#### Período de gozo

11/07/2023 a 09/08/2023

#### Retorno ao trabalho

10/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 2001 - GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO

**Função** : ENFERMEIRO(A) FERIST

**Admissão** : 27/01/2022 **CTPS** : 10883 **Série CTPS** : 253 - SP

**Salário atual** : 4.000,81 **Dependente de IR** :

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30005 Férias	30,00	3.871,76
30152 Férias adicional ins	264,00	255,49
30602 Férias média HE	207,53	200,83
30651 Férias média DSR HE	35,29	34,16
30993 1/3 férias	4.362,24	1.454,08
Total da remuneração		5.816,32

#### Descontos

91015 INSS férias	14,00%	640,19
91515 IR férias	27,50%	538,48
Total dos descontos		1.178,67

**Líquido a receber: 4.637,65**

**(Quatro Mil Seiscentos e Trinta e Sete Reais e Sessenta e Cinco Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 07/07/2023. Em depósito na conta 1926-7 da agência 5052- do banco BANCO SICOOB.

GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 7 de Julho de 2023

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001926-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.173.708-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.637,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS GRACE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 16:14:44

<b>Código da operação:</b>	00157823
<b>Chave de segurança:</b>	0R6E0SQ1XEH2T172

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 143.00209.46.0	11 Nome <b>591 - AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MADRE EULÁLIA PERROTIN, 63			13 Bairro PARQ RES BOM CONSELH	
14 Município Taubaté	15 UF SP	16 CEP 12031-150	17 CTPS (nº, série, UF) 78170 / 416 / SP	18 CPF 457.961.898-08
19 Data de Nascimento 22/01/1996	20 Nome da Mãe DULCINEIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.641,80	24 Data de Admissão 01/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/06/2023	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 911.021.000.86596-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 59.950.410/0001-46 - SINTARESP - SINDICATO DOS TECNOLOGOS, TECNICOS E A			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	2.386,90	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 40,00 %	954,76	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	1.304,69
56 Horas Extras 11,00 horas a 100%	633,77	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	403,85	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	2.371,59	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 5/12 avos	1.995,73
66 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2022 a 31/01/2023	4.585,21	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	2.326,69	69 Aviso Prévio Indenizado	5.847,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	395,27
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	399,15	95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>23.604,90</b>

## 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	621,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	235,07	114.1 IRRF	507,18	114.2 IRRF sobre 13º Salário	9,51
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.373,42</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>22.231,48</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 143.00209.46.0	11 Nome <b>591 - AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 78170 / 416 / SP	18 CPF 457.961.898-08	19 Data de Nascimento 22/01/1996	20 Nome da Mãe DULCINEIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/06/2023	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cód. Afast. SJ2	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\$ 22.231,48, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 30 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES  
CPF: 426.835.428-01

151 Assinatura do Trabalhador  
AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA  
CPF: 457.961.898-08

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 22.231,48

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2023 14:28:44

<b>Código da operação:</b>	111428
<b>Chave de segurança:</b>	3Z6JKJZP96AKCALZ

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

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

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

24/01/2022 a 23/01/2023

#### Período de gozo

12/07/2023 a 10/08/2023

#### Retorno ao trabalho

11/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 1993 - VIBIO YAMAGUTI SALLES

**Função** : AUX ADMINISTRATIVO

**Admissão** : 24/01/2022      **CTPS** : 014685      **Série CTPS** : 00204 - SP

**Salário atual** : 2.384,72      **Dependente de IR** : 2

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

VIBIO YAMAGUTI SALLES

São José dos Campos - SP, 12/06/2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

24/01/2022 a 23/01/2023

#### Período de gozo

12/07/2023 a 10/08/2023

#### Retorno ao trabalho

11/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 1993 - VIBIO YAMAGUTI SALLES

**Função** : AUX ADMINISTRATIVO

**Admissão** : 24/01/2022 **CTPS** : 014685 **Série CTPS** : 00204 - SP

**Salário atual** : 2.384,72 **Dependente de IR** : 2

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30005 Férias	30,00	2.307,79
30602 Férias média HE	211,97	205,13
30651 Férias média DSR HE	27,13	26,25
30993 1/3 férias	2.539,17	846,39

Total da remuneração 3.385,56

**Líquido a receber: 3.032,36**

**(Tres Mil e Trinta e Dois Reais e Trinta e Seis Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 10/07/2023. Em depósito na conta 24911-4 da agência 4068- do banco Caixa Econômica Federal.

#### Descontos

91015 INSS férias	12,00%	309,32
91515 IR férias	7,50%	43,88
Total dos descontos		353,20

VIBIO YAMAGUTI SALLES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 10 de Julho de 2023

**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:** 4068 / 001 / 00024911-4**Nome destinatário:** VIBIO YAMAGUTI SALLES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.032,36**Data de débito:** 11/07/2023**Data/hora da operação:** 11/07/2023 14:44:53**Código da operação:** 111444**Chave de segurança:** A2QJN1E753FXLMZ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 12.400,00

<b>Data/hora da operação:</b>	12/07/2023 11:33:19
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 100,00

<b>Data/hora da operação:</b>	12/07/2023 14:34:50
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Valebravo Editorial Ltda</b> Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL <b>Nº 000.013.630</b> Mod: 21 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Valebravo Editorial Ltda**  
Av. Cassiano Ricardo, 401, sl.508-B, Jd. Alvorada - S.J. dos Campos - SP  
Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834  
Email: nfe@ovale.com.br

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**  
**Nº 000.013.630**

**Modelo: 21**  
**Série: 001**  
**CFOP: 5300**  
**Data de Emissão: 06/06/2023**  
**C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89**  
**Insc. Estadual: 645.575.300.114**

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		<b>09.268.215/0021-06</b>	
ENDEREÇO <b>R. Joao Batista do Nascimento, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Campo dos Alemaes</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0</b>

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C.ICMS	Vlr. ICMS	Aliq.ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1582731 Lin./Col.: 32/5 Titulo BALANCO CAMPO DOS AL	0,00	0,00	0,00	3.840,00

<b>Base Cálculo ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Valor ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Isenta ou não tributada</b> R\$ 0,00	<b>Outros</b> R\$ 0,00	<b>Valor Total</b> R\$ 3.840,00
--------------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------	------------------------------------

**Informações complementares**

A/C.: M G Ferreira Publicidade Ltda ME  
R. Joao Batista do Nascimento, S/N, Sao Jose dos Campos - SP - 12239-310

Dt.Vencto.: 05/07/23  
AP: 1582731 (Public.: 02/06/23 - Parcela 01/02)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS, COFINS: R\$ : 140,16  
NAO RET. TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF. ART. 10, INCISO IX DA LEI N.10.833/2003 E IN/SRF 381/03.  
NAO RET. ISS/QN, CONF. LEIS FED. N.362/03 E 116/03 E ART. 35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N.272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>	Vencimento <b>05/07/2023</b>
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>			Número do Documento <b>13630</b>	Nosso Número <b>1400000000030545-1</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.840,00</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 13630**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**|104-0|**

10493.40498 35000.100046 00003.054582 1 94020000384000

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>
Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>					Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>
Data Documento <b>01/06/2023</b>	Número do Documento <b>13630</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/06/2023</b>	Nosso Número <b>1400000000030545-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.840,00</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL APENAS NAS AGENCIAS DA CEF. MULTA DE R\$ 4,20 E JUROS DE MORA 5,90 % AO MES. TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS APOS O VENCIMENTO.</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b> <b>R. Dos Periquitos, 91 - Vila Totetuba - Sao Jose dos Campos SP 12220-130</b> Sacador/Avalista <b>Luana Gregate</b>					CNPJ: <b>09.268.215/0021-06</b>  CPF/CNPJ: <b>...</b>



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:** 10493.40498 35000.100046 00003.054582 1  
94020000384000

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código do Banco:** 104

**Código do ISPB:** 00360305

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** VALEBRAVO EDITORIAL S.A.

**Nome/Razão Social:** VALEBRAVO EDITORIAL S.A.

**CPF/CNPJ:** 11.412.985/0001-89

**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:** 05/07/2023

**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/07/2023

**Valor Nominal do Boleto:** 3.840,00

**Juros (R\$):** 1,75

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 4,20

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 3.845,95

**Valor Pago (R\$):** 3.845,95

**Identificação do Pagamento:** NF 13630 VALEBRAVO

**Data/hora da operação:** 12/07/2023 13:10:36

**Código da operação:** 093284305

**Chave de segurança:** 9MKU4K5U8F4ANZAL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 11/07/2023 16:45:29

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**  
**19236020592682152**

**12- Total a Recolher**  
**8.642,21**

**13- Data de Validade = 12/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000864 422102392028 307121923602 205926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/07/2023 16:45:29

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**  
**19236020592682152**

**12- Total a Recolher**  
**8.642,21**

**13- Data de Validade = 12/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000864 422102392028 307121923602 205926821524

Autenticação mecânica



Via Banco  
289 de 385

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



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

**Representação numérica do código de barras:**

858200000864 422102392028 307121923602 205926821524

<b>Identificador:</b>	19236020592682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	12/07/2023

<b>Valor recolhido:</b>	8.642,21
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS AMANA
-----------------------------------	------------

<b>Data / hora:</b>	12/07/2023
<b>Data de Débito:</b>	12/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00545186
<b>Chave de segurança:</b>	SW30SG4QKQFWAJ5Y



**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº579</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>579</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 7913 0755 5093</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230977343297 21/06/2023 20:17:33
---	--

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	21/06/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 21/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 20:17:12

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 07/07/2023 811,50	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 811,50	
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 811,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
I0229604	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	200	1,1000	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
216	SORO GLICOFISIOLOGICO 250ML	30049099	0101	5102	UN	35	16,9000	591,50	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de JUNHO/2023 na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de Gestao no 34/20 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230614105 Trib aprox R\$: 109,15 Federal, R\$: 97,38 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.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 811,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 579 COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 10:43:19



<b>Código da operação:</b>	00118889
<b>Chave de segurança:</b>	MZSQVVS9LJPECPRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº583</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b></p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>583</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 8314 8938 2850</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135231015110504 28/06/2023 10:00:57

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	28/06/2023
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	28/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	09:58:50

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001	
28/06/2023	
7.050,30	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	7.050,30	
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	7.050,30

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
I00141	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO	30049099	0101	5102	AMP	600	0,8000	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I0172323	DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML	30039099	0101	5102	AMP	400	1,7000	680,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	3	18,9000	56,70	0,00	0,00	0,00	0	0
I02296	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	200	1,1500	230,00	0,00	0,00	0,00	0	0
38521	DEXCLOFERNIRAMINA 2MG/05ML - 100 ML	30049069	0101	5102	FR/A	10	5,9000	59,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I04540	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML	30049099	0101	5102	AMP	10	2,9000	29,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3895	HIDRALI SAIS 45 SACHE 27,9 G (S) HOSP SAIS REIDRATACAO ORAL	30049099	0101	5102	SH	20	1,9900	39,80	0,00	0,00	0,00	0	0
2724	HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24	30049099	0101	5102	FR/A	5	5,9000	29,50	0,00	0,00	0,00	0	0
NITRO3	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5 ML	29209032	0101	5102	AMP	30	82,9000	2.487,00	0,00	0,00	0,00	0	0
467	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS - 1348 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	UN	200	10,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
322	DIPIRONA GOTAS 10 ML	30039099	0101	5102	FR	20	1,9900	39,80	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	2,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2005	LORATAMED 1 MG/ML 100 ML FR HOSP (S) LORATADINA	30039079	0101	5102	FR/A	5	8,9000	44,50	0,00	0,00	0,00	0	0
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	25	9,2800	232,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1978	PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML FR (G) FOSF SOD DE PREDNISOLONA	30043999	0101	5102	FR/A	20	8,9000	178,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02406	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS	30049029	0101	5102	FRC	20	5,2400	104,80	0,00	0,00	0,00	0	0
301	MORFINA SULF 10MG/ML 1ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	30	5,3400	160,20	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>INFORMACOES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO</p> <p>0,00</p> <p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 5865</p> <p>Conta 99898-2</p> <p>Pix 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JUNHO/2023 na UPA Campo dos Alemaes conforme 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 20230614109</p> <p>Trib aprox R\$: 948,28 Federal, R\$: 597,34 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>		293 de 385

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.050,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 583 COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 10:47:26



<b>Código da operação:</b>	00119444
<b>Chave de segurança:</b>	RMJ4N4KQPXRQTGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº596</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b></p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>596</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9612 4050 6899</b></p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135231073205015 06/07/2023 21:24:25

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0021-06	06/07/2023
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	06/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	21:24:03

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
001 06/07/2023 14.962,50

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	14.962,50	
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	14.962,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
573	ARTRINID 50 MG/ML SOL/INJ IM 2 ML AMP(S) CETOPROFENO - lote BG 031/22 - val 07/24	30049029	0101	5102	AM	300	2,4900	747,00	0,00	0,00	0,00	0	0
cli	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	20	18,2000	364,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02296	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	200	1,3700	274,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1496	HYPLEX 2 ML AMP (S) VITAMINAS DO COMPLEXO B	30039019	0101	5102	AM	200	7,9000	1.580,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3852123	DEXCLOFERNIRAMINA 2MG/05ML - 100 ML	30049069	0101	5102	FR/A	10	3,9500	39,50	0,00	0,00	0,00	0	0
clp	CLOPIDOGREL 75MG - CPR - LOTE 3G9700 - VAL 01/25	30049079	0101	5102	CPR	60	0,7000	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0
247	BENZILPENICILINA 1.200.000UI INJ UI - TEUTO	30041013	0101	5102	AMP	200	10,1000	2.020,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2000B	AMOXICILINA 250 MG/5ML 150 ML FR (G) AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	30031012	0101	5102	FR	10	18,1000	181,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1413	CEFALEXINA 50 MG/ML 100 ML FR (G) CEFALEXINA	30042052	0101	5102	FR/A	5	19,4000	97,00	0,00	0,00	0,00	0	0
GLUCO1	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	25101010	0101	5102	AMP	20	3,9000	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3895	HIDRALI SAIS 45 SACHE 27,9 G (S) HOSP SAIS REIDRATAÇÃO ORAL	30049099	0101	5102	SH	30	1,5800	47,40	0,00	0,00	0,00	0	0
I05337	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML IV/SC - LOTE AA088816 - VAL 04/24	30049099	0101	5102	SER	10	17,9000	179,00	0,00	0,00	0,00	0	0
32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	30049099	0101	5102	CPR	100	0,2900	29,00	0,00	0,00	0,00	0	0
248	BENZILPENICILINA 600.000 UI - TEUTO	30041013	0101	5102	AMP	100	11,2000	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2724	HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24	30049099	0101	5102	FR/A	20	5,2800	105,60	0,00	0,00	0,00	0	0
I01880	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML IV/SC - LOTE JB209 - VAL 12/23	30049099	0101	5102	SER	20	19,2000	384,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01646	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML (G)	30039047	0101	5102	AMP	2000	1,3500	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	
	295 de 385

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

596

SÉRIE: 1  
FOLHA 2 / 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9612 4050 6899

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

135231073205015 06/07/2023 21:24:25

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		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
I01678	DIMENIDRINATO + CLOR PIRIDOXINA 1ML	30045090	0101	5102	AMP	200	9,9000	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0	0
26623	DIPIFARMA INJETAVEL(DIPIRONA MONOIDR 500MG/ML) 2M - lote DP 23A - VAL 01/25	30039099	0101	5102	AMP	300	1,4900	447,00	0,00	0,00	0,00	0	0
327	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100 ML - CIMED - Lote 2222649 - V 10/24	30039079	5101	5102	UN	15	6,9000	103,50	0,00	0,00	0,00	0	0
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) - LOTE 23031624 - VAL 02/25	30049099	0101	5102	FA	50	7,9000	395,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1978	PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML FR (G) FOSF SOD DE PREDNISOLONA	30043999	0101	5102	FR/A	50	5,1000	255,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05233	PROMETAZINA 25MG 2ML - LOTE BL029/22 - VAL 07/24	30049075	0101	5102	AMP	200	2,3800	476,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02406	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS - LOTE 18970 - VAL 01/25	30049029	0101	5102	FRC	50	3,6000	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02341	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML	30049039	0101	5102	AMP	10	11,9000	119,00	0,00	0,00	0,00	0	0
301	MORFINA SULF 10MG/ML 1ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	100	4,8000	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0
47699	AMPICILINA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ CT C/ 50 FA/TEUTO	30049099	0101	5102	FA	5	8,9000	44,50	0,00	0,00	0,00	0	0
3639923	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	30049099	0101	5102	CAPS	50	9,9000	495,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

# CARTA DE CORREÇÃO

RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ / CPF DO EMITENTE 42.604.446/0001-75

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 35230742604446000175550010000005961240506899

SÉRIE DA NF-E 1

NÚMERO DA NF-E 596

VALOR TOTAL DA NF-E 14.962,50

DATA DE RECEBIMENTO 06/07/2023

NÚMERO DA CARTA DE CORREÇÃO 1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135231305423315

DATA DE REGISTRO 10/08/2023

## CORREÇÃO

Serve a presente para fazer constar nas observacoes da nota que se trata de fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de Julho/2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES em conformidade com o Contrato de Gestao no 34/2020, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos.

## CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 10.752,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 596 COMERCIAL PAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 10:51:35

<b>Código da operação:</b>	00119934
<b>Chave de segurança:</b>	PRGXX2SGS9ZSTZJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 31060
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31060</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 5</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000310601611427670</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002106</b>	DATA DA EMISSÃO <b>27/06/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239310</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>27/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>13:21</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	24105,81	
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	24105,81

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA <b>EMITENTE</b>	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>		
QUANTIDADE <b>8</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86118</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7894164000050	ABERLGINA GOTAS 10ML , C.P ANVISA: 1449300100012 Lote: 22L0037, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,50	30039099	060	5405	UN	20,00	2,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML , C.P ANVISA: 1449300040044 Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 3,25	30039099	060	5405	UN	20,00	3,25	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907749	AMIODARONA 50MG AMPOLA 3ML 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301220022 Lote: AD029/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 376,00	30049054	060	5405	UN	1,00	376,00	376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125952	ANDROCORTIL 100MG FRASCO- AMPOLA IM/IV 50'S , C.P ANVISA: 1037004630046 Lote: 2595654, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 295,00	30043933	060	5405	UN	6,00	295,00	1770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP , C.P ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 525,00	30043933	060	5405	UN	6,00	525,00	3150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 , C.P ANVISA: 1049700040062	30049029	560	5405	UN	6,00	124,00	744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Medicamentos mês de JUNHO/2023 na UBS CAMPO DOS ALEMAES em conformidade com o contrato de Gestão nº 34 /2022 firmado entre o INCS - INCS da Saude e a PREF MUN DE SJC OC 20230614109 / ENTREG A: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SJC</p> <p>Trib aprox: R\$3.249,28 Federal, R\$2.892,70 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">299 de 385</p>



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 31060

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310601611427670

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  
135231009239220 27/06/2023 13:24

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112125051	Lote: 2249944, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 124,00 BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S , C.P ANVISA: 1037001000092 Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 592,50	30041013	060	5405	UN	1,00	592,50	592,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410011 Lote: A341002/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30039049	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV , C.P ANVISA: 1181900610040 Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,50	30049029	060	5405	UN	4,00	10,50	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 0000113430181 Lote: 0725/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	UN	20,00	16,89	337,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367740	CAPTOPRIL 50MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701000056 Lote: 22005904, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 18,00	30049069	060	5405	UN	1,00	18,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898911244643	CEFALEXINA 500MG 8'S ABL , C.P ANVISA: 1556200230010 Lote: 110578C, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,40	30042052	060	5405	UN	7,00	8,40	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676411096	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO-AMPOLA 2ML 50'S CRISTALIA , C.P ANVISA: 1029803200033 Lote: 23040741, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 340,50	30049039	060	5405	UN	6,00	340,50	2043,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014685851	CILINON 1000MG PO INJ FRASCO-AMPOLA 100'S , C.P ANVISA: 1163700980067 Lote: 22091376, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 490,00	30041011	060	5405	UN	1,00	490,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004704240082 Lote: MK2539, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 25,20	30049079	060	5405	UN	4,00	25,20	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037002870120 Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 408,00	30049099	060	5405	UN	8,00	408,00	3264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558401210161 Lote: B22J3191, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,20	30049064	060	5405	UN	4,00	4,20	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31060

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310601611427670

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

135231009239220 27/06/2023 13:24

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898166040830	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 , C.P ANVISA: 1108500160039 Lote: DC22M155, Validade: 12/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 186,00	30039047	060	5405	UN	8,00	186,00	1488,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700980022 Lote: 231132, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,50	30042099	060	5405	UN	1,00	13,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094922075	DRAMIN B6 GOTAS PED 30ML , C.P ANVISA: 1063902420120 Lote: 541721, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,20	30049039	060	5405	UN	5,00	21,20	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 145,00, Qtd.: 2 Lote: HS221036, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 145,00, Qtd.: 6	30039099	060	5405	UN	8,00	145,00	1160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472519293	FENIRAX SOL ORAL 120ML , C.P ANVISA: 1181901940060 Lote: 310155, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30049069	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676426175	FENITAL 50MG/ML AMPOLA 5ML C/10 , C.P ANVISA: 1029800150213 Lote: 22120025, Validade: 12/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 42,00	30049065	060	5405	UN	5,00	42,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470680807	FENTANILA 50MCG/ML C/50 AMP 10ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301510047 Lote: AS044/22M, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 204,00	30049099	060	5405	UN	1,00	204,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TEUTO , C.P ANVISA: 1037002770037 Lote: 9067353, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 119,40	30049076	060	5405	UN	1,00	119,40	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560664939	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S , C.P ANVISA: 1883000760128 Lote: AB03853C, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 217,40	30049099	260	5405	UN	1,00	217,40	217,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009510	HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,00	30049099	060	5405	UN	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164007103	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA Lote: 22F0040, Validade: 06/2024,	30049099	060	5405	UN	5,00	9,90	49,50	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 31060

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310601611427670

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 135231009239220 27/06/2023 13:24
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898122911587	Fabricação: 06/2022, PMC: 9,90 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700290012 Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 499,00	30039019	060	5405	UN	2,00	499,00	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134234	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML , C.P ANVISA: 1384100330024 Lote: 0018576, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 6,90	30049029	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891158021206	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML , C.P ANVISA: 1055302000138 Lote: 34446TB22, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 46,50	30042029	060	5405	UN	15,00	46,50	697,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360864	LIDOCAINA 20MG/G GELEIA 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701180070 Lote: 231858, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,99	30049043	060	5405	UN	10,00	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132600	LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501590011 Lote: 260006/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 3,48, Qtd.: 1 Lote: 260023/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 3,48, Qtd.: 1	30039072	060	5405	UN	2,00	3,48	6,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700950019 Lote: O30378, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 13,50	30049069	060	5405	UN	5,00	13,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM , C.P ANVISA: 1558404280159 Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,60	30049069	060	5405	UN	2,00	3,60	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897337712576	METICORTEN 20MG 10'S , C.P ANVISA: 1002901890067 Lote: W024098, Validade: 07/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 6,70	30043210	060	5405	UN	6,00	6,70	40,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112168478	MIDAZOLAM 5MG/ML IV/IM AMPOLA 10ML C/50 TEUTO , C.P ANVISA: 1037006360194 Lote: 68470269, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 265,00	30049099	060	5405	UN	1,00	265,00	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700591	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 , C.P ANVISA: 1031101660011 Lote: 3010369, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 264,00	30049041	060	5405	UN	1,00	264,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) , C.P ANVISA: 1176600030016 Lote: MZF2V63, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 29,90	30043100	060	5405	UN	3,00	29,90	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31060

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310601611427670

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

135231009239220 27/06/2023 13:24

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU , C.P ANVISA: 1163701650011 Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 279,60	30049069	060	5405	UN	1,00	279,60	279,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682689	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301990014 Lote: AQ030/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 298,00	30049099	060	5405	UN	3,00	298,00	894,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301010036 Lote: 0012.23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 150,00	30049045	060	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685376	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S , C.P ANVISA: 1134302020061 Lote: BL038/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 05/2023, PMC: 379,00	30049079	060	5405	UN	1,00	379,00	379,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676428803	ROCURON 50MG 25FR 5ML , C.P ANVISA: 1029803040060 Lote: 23040665, Validade: 04/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 543,00	30049079	060	5405	UN	1,00	543,00	543,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005020063 Lote: 9068455, Validade: 09/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 349,20	30049039	060	5405	UN	4,00	349,20	1396,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) , C.P ANVISA: 1049713130022 Lote: 2305716, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 165,00	30049039	060	5405	UN	4,00	165,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897460400364	TRANSAMIN 5% AMPOLA 5ML C/5 , C.P ANVISA: 1565100450026 Lote: 0123.046, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 44,95	30039099	060	5405	UN	1,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML , C.P ANVISA: 1091700160012 Lote: O311111, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,90	30039051	060	5405	UN	20,00	5,90	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 9.880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31060 FOUR MED PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 11:20:28

<b>Código da operação:</b>	00123376
<b>Chave de segurança:</b>	N7P0V10A7JY6F8GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 14.035,52

<b>Data/hora da operação:</b>	13/07/2023 15:31:45
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		VALOR TOTAL DA NOTA 14.035,52	NF-e Nº 000003826 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 23/06/2023	

 <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>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000003826 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230991064256 23/06/2023 18:07:22-03:00		
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 35230637472528000173550010000038261433730126

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		DATA DA EMISSÃO 23/06/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA		MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA DE SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
3826-1	10/07/2023	14.035,52						

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	14.035,52
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	14.035,52		

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

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
15738	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (12) EQUIPLEX Lote: 2313159 Val.: 30/04/2025	30049099	0500	5.405	CX	2	143,2000	286,40					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2313558 Val.: 30/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	15	427,0000	6.405,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX Lote: 2312420 Val.: 30/03/2025	30049099	0500	5.405	CX	18	318,8600	5.739,48					
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML (24) EQUIPLEX Lote: 2313631 Val.: 30/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	8	200,5800	1.604,64					

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. BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.824,61 Federal R\$ 2.386,04 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	





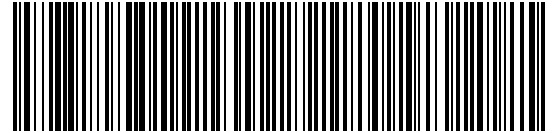
PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA  
RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02  
SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP  
CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781  
contato@phps.com.br

**CC-e**  
Carta de Correção Eletrônica

NF Nº: 3826  
SÉRIE: 1  
EMIÇÃO: 23/06/2023

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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  
35230637472528000173550010000038261433730126

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0021-06

ENDEREÇO

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

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

MUNICÍPIO

São José dos Campos

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

10/08/2023

DADOS ADICINAIS:

"FORNECIMENTO DE SOLUÇÕES NO MÊS DE 06/2023 NA UPA CAMPO DO ALEMÃES EM CONFOMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230614088."  
PAGAMENTO DEPOSITO BANCÁRIO.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2219 / 00013003163-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.472.528/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 14.035,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3826 PRECISION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/07/2023 16:08:16

<b>Código da operação:</b>	00146666
<b>Chave de segurança:</b>	G9SGZRRY6QQHRRCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 15.213,77

<b>Data/hora da operação:</b>	14/07/2023 14:06:13
-------------------------------	---------------------

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

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

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Aviso prévio de férias

(De acordo com o ART. 135 da CLT, participando no mínimo com 30 dias de antecedência - Lei 7414/85)

### Notificação

#### Período aquisitivo

01/02/2022 a 31/01/2023

#### Período de gozo

17/07/2023 a 15/08/2023

#### Retorno ao trabalho

16/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 603 - DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS

**Função** : ENFERMEIRO(A) RT

**Admissão** : 01/02/2020      **CTPS** : 82088      **Série CTPS** : 408 - SP

**Salário atual** : 5.135,64      **Dependente de IR** : 1

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.

DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

São José dos Campos - SP, 16/06/2023

# INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Recibo de férias

(De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da CLT)

### Notificação

#### Período aquisitivo

01/02/2022 a 31/01/2023

#### Período de gozo

17/07/2023 a 15/08/2023

#### Retorno ao trabalho

16/08/2023

### Dados da empresa

**Nome** : 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Inscrição** : 09.268.215/0021-06

**Endereço** : Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - CAMPO DOS ALEMAES - São José dos Campos - SP

### Dados do colaborador

**Nome** : 603 - DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS

**Função** : ENFERMEIRO(A) RT

**Admissão** : 01/02/2020 **CTPS** : 82088 **Série CTPS** : 408 - SP

**Salário atual** : 5.135,64 **Dependente de IR** : 1

### VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

#### Proventos

30004	Gratificaç férias sa	40,00	1.988,00
30005	Férias	30,00	4.969,98
30152	Férias adicional ins	264,00	255,48
30993	1/3 férias	7.213,46	2.404,48

Total da remuneração 9.617,94

**Líquido a receber: 7.274,31**

**(Sete Mil Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Trinta e Um Centavos)**

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 14/07/2023. Em depósito na conta 1022797-9 da agência 0016-0 do banco Banco Santander (Brasil) S. A..

#### Descontos

91015	INSS férias	14,00%	876,95
91515	IR férias	27,50%	1.466,68
Total dos descontos			2.343,63

DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos - SP, 14 de Julho de 2023

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães

CAPITAL (CNPJ) 09.268.215/0021-06

22/06/2023 08:16 - SCI Ambiente C014 de 035

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0016 / 00001022797-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.337.948-98
<b>Valor:</b>	R\$ 7.274,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DAIANY HELENA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 15:31:36

<b>Código da operação:</b>	00149613
<b>Chave de segurança:</b>	LGQ0C40MH0RNWLH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 AO LADO. EMISSÃO: 17/07/2023 VALOR TOTAL: 4.339,56 DESTINATÁRIO: 001724-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CAMPO DOS ALEMA, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.048.940 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME</b> RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA 12305-490 JACAREI - SP FONE: (12) 3933-5829 contato@vitoriaembalagens.net	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 000.048.940 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0489 4010 0076 7892 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231139420294 17/07/2023 09:03:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001724)		09.268.215/0021-06	17/07/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMA	CEP 12239-310	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 98844-5806	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	4.339,56			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.230,22	4.339,56	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
141			00141	141,000	141,000			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	SEM GTIN	39232190	0500	5405	PC	5	29,90	149,50	0,00	0,00		42,35
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	SEM GTIN	22089000	0500	5405	UN	20	12,00	240,00	0,00	0,00		123,67
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	17898505140037	39232910	0500	5405	CX	26	87,00	2.262,00	0,00	0,00		640,82
010144	SABONETEIRA C/ RESERVATORIO J11	SEM GTIN	39229000	0500	5405	UN	8	37,50	300,00	0,00	0,00		66,60
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	SEM GTIN	48182000	0500	5405	FD	40	22,50	900,00	0,00	0,00		224,64
060040	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	17897147500179	39241000	0500	5405	CX	1	97,73	97,73	0,00	0,00		30,58
010092	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	0040232768149	39232190	0500	5405	PC	6	20,43	122,58	0,00	0,00		34,73
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	35	7,65	267,75	0,00	0,00		66,83
	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DEP BANCARIO PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UPA CAMPOS ALEMAES VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01724 FORNECIMENTO DE DML MES 07/23 UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO GESTAO No 34/20 FIRMADO ENTRE INCS E P.M. SJCAMPOS - OC 2023061417 Trib aprox RS: 519.16 Federal, 711.05 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

\*\*\*\*\*  
 \* CÓPIA DE PEDIDO \*  
 \*\*\*\*\*

NRO: 076789      DATA: 11/07/2023      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 / 00000-000

VENDEDOR...: 18 MARLON / /  
 SEU PEDIDO.: ORÇTO: 38.962 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
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	5,000	29,90		149,50		500	5405
040018.0	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	UN	20,000	12,00		240,00		500	5405
070005.1	COFO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	26,000	87,00		2.262,00		500	5405
010144.0	SABONETEIRA C/ RESERVATORIO J11	UN	8,000	37,50		300,00		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	40,000	22,50		900,00		500	5405
060040.0	COFO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	CX	1,000	97,73		97,73		500	5405
010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	6,000	20,43		122,58		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	35,000	7,65		267,75		500	5405

VL. PRODUTOS: 4.339,56

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00

TOTAL GERAL: 4.339,56

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO DE DML MES 07/23 UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO GESTÃO N°  
           : 34/20 FIRMADO ENTRE  
           : INCS E P.M. SJCAMPOS - OC 2023061417  
           :

QTDE: 141 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
 PESO BRU/LIQ: 141,0/ 141,0 CUBAGEM: 0,000000

11/07/2023 - 09:42 EMITENTE: MARLON



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 4.339,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 76789 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 15:53:08

<b>Código da operação:</b>	00152228
<b>Chave de segurança:</b>	QGSSFH6NW6UW29F9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

26/07

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Luana Cristina Junc

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza  
Solucoes Pr



Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja  
Jardim Satelite  
CEP 12231-690  
Sao Jose dos Campos - SP  
Telefone: (12) 3204-3812

**DANFE**  
Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA   
Nº 000.004.796  
SÉRIE 001  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO  
3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0047 9610 0782 7309

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

135231194776824 25/07/2023 14:08:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
125441377119

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CPF/CNPJ

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

25/07/2023

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

BAIRRO / DISTRITO  
Campo dos Alemas

CEP

12239-310

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

25/07/2023

MUNICÍPIO  
Sao Jose dos Campos

FONE / FAX  
(12) 99105-8181

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA  
14:09

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	888,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	888,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO 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 0,000	PESO LIQUIDO 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
EP-BMP28B	TOALHEIRO AUTO CORTE MINI BRANCO EXACCTA PLUS	39229000	0102	5102	UNI	3	222,00	666,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 209,46 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
EP-BMP28B	TOALHEIRO AUTO CORTE MINI BRANCO EXACCTA PLUS	39229000	0102	5102	UNI	1	222,00	222,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 69,82 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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: 21375

---

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
4	TOALHEIRO AUTO CORTE MINI BRANCO EXACCTA PLUS	222,00	888,00

---

Orçamento válido por 07 dias  
Solicitante: Marcos

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

<b>Valor Total</b>	<b>888.00</b>
<b>Total com Desconto</b>	<b>888.00</b>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000099703-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS F
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.072.845/0002-61
<b>Valor:</b>	R\$ 888,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21375 JORGE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 15:56:56

<b>Código da operação:</b>	00152909
<b>Chave de segurança:</b>	75WK4Q68JYF20CWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 11/07/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000099026
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <p><b>Identificação do Emitente</b>  <b>COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA</b>          ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604          Fone: 1533219600</p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p>Nº 000099026  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>35230710463489000191550010000990261005122190</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231104198173 11/07/2023 14:50:30</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	11/07/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, s/n	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/07/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:50:20

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.711,90	
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 2.711,90

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZÃO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 147,350	PESO LÍQUIDO 147,350	

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
18082	PAPEL TOALHA BOB CEL 20G 6RLS 3,500KG - JVD Trib aprox R\$: 292,53 Federal e 317,20 Estadual	48182000	060	5405	PT	30,000	58,7400	1762,20	0,00	0,00	0,00
25154	SC LIXO AZ 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 14,63 Federal e 15,77 Estadual	39232190	060	5405	PT	5,000	17,5200	87,60	0,00	0,00	0,00
25208	SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 25,80 Federal e 27,81 Estadual	39232190	060	5405	PT	6,000	25,7500	154,50	0,00	0,00	0,00
24941	SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 10,47 Federal e 11,29 Estadual	39232190	060	5405	PT	5,000	12,5400	62,70	0,00	0,00	0,00
25065	SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE ECOPLAST Trib aprox R\$: 34,65 Federal e 37,35 Estadual	39232190	060	5405	PT	10,000	20,7500	207,50	0,00	0,00	0,00
25321	SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE Trib aprox R\$: 73,05 Federal e 78,73 Estadual	39232190	060	5405	PT	10,000	43,7400	437,40	0,00	0,00	0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO:2023061417          Horário de entrega das 08:00 as 16:00 horas de segunda a sexta-feira.          O local de entrega sera no setor de almoxarifado, Rua Joao Batista do Nascimento, S/N, Campo dos alemaes, Sao Jose dos Campos - SP 12.239-310          Fornecimento de DML no mes de JULHO/2023 na UPA Campo dos alemaes conforme o contrato de Gestao n34/2020 firmado entre o INCS- Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 2023061417.</p> <p>DADOS BANCARIOS JVD          Banco Itau - agencia 0513 - Conta 79715-9 - Comercial Jvd.          CNPJ - 10.463.489/0001-91</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
---	----------------------------------

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



# COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

COMERCIAL JVD

10.463.489/0001-91

669624728110

15 33219600

#188543

ORÇAMENTO

ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010

QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052604

Sorocaba/SP



## Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0021-06

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE #16691

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,s/n

CAMPO DOS ALEMAES, 12239310

Sao Jose dos Campos/SP

## Pedido

11/07/2023 10:40:01

THIAGO DE PAULA

ENTREGA: 13/07/2023

## Valor do Pedido

Valor Produtos: R\$ 2.711,90

Desconto: R\$ 0,00

Acrescimo: R\$ 0,00

Frete: R\$ 0,00

**R\$ 2.711,90**

Condições	Parcela	Valor
DEPOSITO ANTECIPADO (J)	1	2.711,90

Produto	SKU	NCM	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Total
PAPEL TOALHA BOB CEL 20G 6RLS 3,500KG - JVD	18082	48182000	30 PT	58,740	0,00	1.762,20
SC LIXO AZ 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT	25154	39232190	5 PT	17,520	0,00	87,60
SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT	25208	39232190	6 PT	25,750	0,00	154,50
SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT	24941	39232190	5 PT	12,540	0,00	62,70
SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE ECOPLAST	25065	39232190	10 PT	20,750	0,00	207,50
SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE	25321	39232190	10 PT	43,740	0,00	437,40

Quantidade de itens: 66

## Observação

ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO:2023061417

Horario de entrega das 08:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

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 DML no mês de JULHO/2023 na UPA Campo dos alemães conforme o contrato de Gestão nº34/2020 firmado entre o INCS- Instituto Nacional de ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 2023061417.

\*\*DADOS BANCARIOS JVD\*\*

Banco Itaú - agencia 0513 - Conta 79715-9 - Comercial Jvd.

CNPJ - 10.463.489/0001-91

ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO:2023061417

Horario de entrega das 08:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

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 DML no mês de JULHO/2023 na UPA Campo dos alemães conforme o contrato de Gestão nº34/2020 firmado entre o INCS- Instituto Nacional de ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 2023061417.

\*\*DADOS BANCARIOS JVD\*\*

Banco Itaú - agencia 0513 - Conta 79715-9 - Comercial Jvd.

CNPJ - 10.463.489/0001-91



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0513 / 00000079715-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.489/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.711,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 188543 COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 16:01:32

<b>Código da operação:</b>	00153378
<b>Chave de segurança:</b>	3VC4QN1MS61ZW4FM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 7.236,82

<b>Data/hora da operação:</b>	18/07/2023 13:52:19
-------------------------------	---------------------

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

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





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
3.723/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/07/2023 10:05:39

Código de Verificação  
51C08DFC4BD74E04450A

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	2,30	13,48	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  
3.723/NFE

Emissão  
03/07/2023 10:05:39

Código de verificação  
51C08DFC4BD74E04450A



Data

Identificação do Recebedor

**Luana Gregate**

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

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>BREVIS AMBIENTAL   CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA, 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>03/07/2023</b>	Nº do documento <b>3723/NFE</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/07/2023</b>	Nosso número <b>09/31/840000016-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>521,54</b>
Pagador: <b>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</b>					<b>Recibo do Pagador</b>
Beneficiário final <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>BREVIS AMBIENTAL   CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA - 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>03/07/2023</b>	Nº do documento <b>3723/NFE</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/07/2023</b>	Nosso número <b>09/31/840000016-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>521,54</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
<b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,10</b>					(-) Outras Deduções
<b>APÓS 10.07.2023 MULTA .....3,00</b>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>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</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Beneficiário final <b>Não informado</b>					

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 Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.35005 93184.000003 16000.700407 4 94070000052154
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BREVIS AMBIENTAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BREVIS AMBIENTAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.433.035/0001-02</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BREVIS AMBIENTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.433.035/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	521,54
<b>Juros (R\$):</b>	0,80
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	3,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

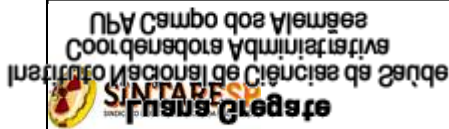
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	525,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	525,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3727 BREVIS

**Data/hora da operação:** 18/07/2023 14:35:26

**Código da operação:** 099296859  
**Chave de segurança:** 2JXLTW399SGJQX6P

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 <b>10/07/2023</b>
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 07/06/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2023	Nosso Número 000000592665-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>82,31</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2023). 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 92665.301013 5 94070000008231

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 07/06/2023	Número do Documento 005371.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 07/06/2023	Nosso Número 000000592665-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>82,31</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2023). 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 92665.301013 5 9407000008231
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	82,31
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	82,31
<b>Valor Pago (R\$):</b>	82,31

**Identificação do Pagamento:** SINTARESP JULHO

**Data/hora da operação:** 18/07/2023 14:44:17

**Código da operação:** 099303256

**Chave de segurança:** W1KCV3AEZKUPH274



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.343</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 4310 0063 9677 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231143919512</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0021-06</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CAMPO ALEMAES</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
		HORA DA SAÍDA 	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS CAMPOS ALEMAES</b>		CNPJ <b>09.268.215/0021-06</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 
ENDEREÇO <b>R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - TERREO</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CAMPO ALEMAES</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>0000 000 0000</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 3343/001 17/07/2023 5.866,82	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b> VALOR ICMS <b>0,00</b> BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b> VALOR ICMS ST <b>0,00</b> TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.866,82</b>						
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>1.708,18</b>	TOTAL DA NOTA <b>5.866,82</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF 	CNPJ 
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 	
QUANTIDADE <b>212</b>	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO <b>00212</b>	PESO BRUTO <b>131,040</b>	PESO LÍQUIDO <b>131,040</b>	

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	110	29,00	3.190,00	0,00	0,00		987,62
170155	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	1	35,00	35,00	0,00	0,00		12,33
160263	ORG DIVISORIA GAVETA SEPARADOR AUSTAVEL 29,5X28X19CM R.2044	39249000	0500	5405	UN	3	71,20	213,60	0,00	0,00		66,84
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	25	38,00	950,00	0,00	0,00		248,90
150252	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	40	6,40	256,00	0,00	0,00		90,21
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	8	28,00	224,00	0,00	0,00		70,09
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	0500	5405	UN	2	12,50	25,00	0,00	0,00		9,81
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	15	17,50	262,50	0,00	0,00		0,00
162568	CAIXA ORGANIZADORA COLMEIA 20DIV. GG PARAMOUNT	39249000	0102	5102	UN	8	88,84	710,72	0,00	0,00		222,38

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 TERREO CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL EXPEDIENTE JULHO/2023 UPA CAMPO DOS ALEMAES GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE DE SJC OC 2023061418 PAGTO A VISTA DATA PEDIDO: 13/07/2023 ORC.975406 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 699,40 Federal, 1008,78 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 17/07/2023 às 16:32 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° 3.343. EMISSÃO: 17/07/2023 VALOR TOTAL: 5.866,82 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		<b>NF-e</b> <b>3.343</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	





EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
 SAO PAULO - SP - 05171-000  
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171  
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 975.406  
 PAG: 1  
 EMISSÃO: 07/07/2023  
 COD. CLI: 002921  
 TEL: (41) 2118-6949  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 14/07/2023  
 SEU PEDIDO:

INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N  
 12239-310 CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
 CNPJ: 09.268.215/0021-06 I.E.: ISENTA  
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS  
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
 EMAIL: compras1@integralogsaude.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	110	29,0000	3.190,00
2	170155.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6 C/1KG	KG	1	35,0000	35,00
3	160263.0	ORG DIVISORIA GAVETA SEPARADOR AUSTAVEL 29,5	UN	3	71,2000	213,60
4	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	25	38,0000	950,00
5	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	40	6,4000	256,00
6	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	8	28,0000	224,00
7	230363.0	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	UN	2	12,5000	25,00
8	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	15	17,5000	262,50
9	162568.0	CAIXA ORGANIZADORA COLMEIA 20DIV. GG PARAMOU	UN	8	88,8400	710,72

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 5.866,82

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS  
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.  
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA  
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: INCS CAMPOS ALEMAES  
 Endereço de entrega: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 319 Bairro: CAMPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS S  
 P Cep: 12239 310 00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 5.866,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 975406 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:31:18

<b>Código da operação:</b>	00135169
<b>Chave de segurança:</b>	EY4JZ8RRA40M9C45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 05/07/2023 08:17:56  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 383 / E  
Código de Verificação: Troe814hl

**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**

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

Código da Obra:  
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013006313-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCOS COUTINHO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.722.452/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 383 MARCOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:40:22

<b>Código da operação:</b>	00136109
<b>Chave de segurança:</b>	M651Y2C2EA9GY8YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.925,72
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2023 14:48:57

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

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



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/07/2023 15:05:59

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
<b>11- Identificador</b> 19835395292682152		<b>12- Total a Recolher</b> 96,56	
<b>13- Data de Validade = 19/07/2023</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008 965602392022 307191983531 952926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/07/2023 15:05:59

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
<b>11- Identificador</b> 19835395292682152		<b>12- Total a Recolher</b> 96,56	
<b>13- Data de Validade = 19/07/2023</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008 965602392022 307191983531 952926821520

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

**Representação numérica do código de barras:**

858800000008 965602392022 307191983531 952926821520

<b>Identificador:</b>	19835395292682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	19/07/2023

<b>Valor recolhido:</b>	96,56
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RAQUEL
-----------------------------------	-------------

<b>Data / hora:</b>	19/07/2023
<b>Data de Débito:</b>	19/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00523761
<b>Chave de segurança:</b>	0G5ZW6PYWFAKJXE4

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

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

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Pres Juscelino Kubitschek, 5368			13 Bairro MONTE CASTELO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12215-380	17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50
19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.201,90	24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	559,81	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	76,65	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	570,54	64 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	570,54
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	190,18	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.967,72</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	33,76
112.1 Previdência Social	47,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	42,79	114.1 IRRF	14,28
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>138,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.829,16</b>



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	--

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>
---

24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>
--

31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E
---	--

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.829,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ  
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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\$ 1.829,16, 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  
Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00000022056-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAQUEL ANDREZZA DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.338.918-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.829,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO RAQUEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 15:49:04

<b>Código da operação:</b>	00142026
<b>Chave de segurança:</b>	UQ91CCG7VZCVTKX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.02863.33.7		11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Pres Juscelino Kubitschek, 5368			13 Bairro MONTE CASTELO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12215-380	17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50
19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.201,90	24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	559,81	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	76,65	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	570,54	64 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	570,54
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	190,18	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.967,72</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	33,76
112.1 Previdência Social	47,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	42,79	114.1 IRRF	14,28
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>138,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.829,16</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral <b>72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E</b>			

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.829,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador  
Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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\$ 1.829,16, 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  
Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00000102256-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAQUEL ANDREZZA DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.338.918-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.829,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO RAQUEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 16:48:53

<b>Código da operação:</b>	00147202
<b>Chave de segurança:</b>	TWHGHA03L8MQEZS1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 41.664,74

<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 11:33:15
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.190,00

<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 16:03:35
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
**Junho/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.16.23198.9956759-3**

Pagar este documento até

**20/07/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000148351571**

Valor Total do Documento

**37.824,74**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	37.824,74			37.824,74
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>37.824,74</b>			<b>37.824,74</b>

SENDÁ (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

17/07/2023 15:49:40

85840000378 6 24740385232 2 01071623198 8 99567593460 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000378 6

24740385232 2

01071623198 8

99567593460 9

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.23198.9956759-3

Pagar até: 20/07/2023

Valor: 37.824,74

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:**

858400003786 247403852322 010716231988 995675934609

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 37.824,74**Identificação da operação:** GPS 062023**Data de débito:** 20/07/2023**Data/hora da operação:** 20/07/2023**Código da operação:** 00414413**Chave de segurança:** MKN17TVC97F05FG3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Valebravo Editorial Ltda</b> Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL <b>Nº 000.013.631</b> Mod: 21 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Valebravo Editorial Ltda**  
Av. Cassiano Ricardo, 401, sl.508-B, Jd. Alvorada - S.J. dos Campos - SP  
Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834  
Email: nfe@ovale.com.br

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**  
**Nº 000.013.631**

**Modelo: 21**  
**Série: 001**  
**CFOP: 5300**  
**Data de Emissão: 06/06/2023**  
**C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89**  
**Insc. Estadual: 645.575.300.114**

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		<b>09.268.215/0021-06</b>	
ENDEREÇO <b>R. Joao Batista do Nascimento, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Campo dos Alemães</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0</b>

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C.ICMS	Vlr. ICMS	Aliq.ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1582731 Lin./Col.: 32/5 Titulo BALANCO CAMPO DOS AL	0,00	0,00	0,00	3.840,00

<b>Base Cálculo ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Valor ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Isenta ou não tributada</b> R\$ 0,00	<b>Outros</b> R\$ 0,00	<b>Valor Total</b> R\$ 3.840,00
--------------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------	------------------------------------

**Informações complementares**

A/C.: M G Ferreira Publicidade Ltda ME  
R. Joao Batista do Nascimento, S/N, Sao Jose dos Campos - SP - 12239-310

Dt.Vencto.: 20/07/23  
AP: 1582731 (Public.: 02/06/23 - Parcela 02/02)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS, COFINS: R\$ : 140,16  
NAO RET.TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF.ART.10, INCISO IX DA LEI N.10.833/2003 E IN/SRF 381/03.  
NAO RET.ISS/QN, CONF.LEIS FED.N.362/03 E 116/03 E ART.35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N.272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

**Luana Gregate**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>	Vencimento <b>20/07/2023</b>
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>			Número do Documento <b>13631</b>	Nosso Número <b>1400000000030546-0</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.840,00</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 13631**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**|104-0|**

10493.40498 35000.100046 00003.054665 3 94170000384000

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária</b>					Vencimento <b>20/07/2023</b>
Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>					Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>
Data Documento <b>01/06/2023</b>	Número do Documento <b>13631</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/06/2023</b>	Nosso Número <b>1400000000030546-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.840,00</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL APENAS NAS AGENCIAS DA CEF. MULTA DE R\$ 4,20 E JUROS DE MORA 5,90 % AO MES. TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS APOS O VENCIMENTO.</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>					(=) Valor Cobrado
<b>R. Dos Periquitos, 91 - Vila Totetuba Sao Jose dos Campos SP 12220-130</b>					<b>CNPJ: 09.268.215/0021-06</b>
Sacador/Avalista <b>Luana Gregate</b>					<b>CPF/CNPJ: ...</b>



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005592-9

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10493.40498 35000.100046 00003.054665 3 94170000384000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALEBRAVO EDITORIAL S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALEBRAVO EDITORIAL S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.412.985/0001-89</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Data do Vencimento:</b>	20/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.840,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.840,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.840,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**Identificação do Pagamento:** NF 13631 VALEBRAVO

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 14:07:26

**Código da operação:** 001429859

**Chave de segurança:** AWUS92XPYE97RSFS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.02863.33.7		11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Pres Juscelino Kubitschek, 5368			13 Bairro MONTE CASTELO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12215-380	17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50
19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.201,90	24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	559,81	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	76,65	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	570,54	64 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	570,54
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	190,18	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.967,72</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	33,76
112.1 Previdência Social	47,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	42,79	114.1 IRRF	14,28
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>138,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.829,16</b>



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E			

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.829,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ  
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador  
Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.02863.33.7	11 Nome <b>3975 - Raquel Andrezza de Melo</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 3873389 / 1850 / SP	18 CPF 387.338.918-50	19 Data de Nascimento 21/03/1986	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24 Data de Admissão 11/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 09/07/2023	26 Data de Afastamento 09/07/2023	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\$ 1.829,16, 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  
Raquel Andrezza de Melo  
CPF: 387.338.918-50

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001022056-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAQUEL ANDREZZA DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.338.918-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.829,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC RAQUEL MELO REF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/07/2023 09:34:36

<b>Código da operação:</b>	00113273
<b>Chave de segurança:</b>	HL17TH4M5K4EEYTX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 8.746,30

<b>Data/hora da operação:</b>	21/07/2023 16:03:58
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319			04 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12239-310	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 143.78778.49.8	11 Nome <b>617 - FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AVENIDA GERALDO VICENTE ROSA, 230			13 Bairro JARDIM SÃO LUIZ	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12324-110	17 CTPS (nº, série, UF) 5535 / 353 / SP	18 CPF 314.463.958-39
19 Data de Nascimento 26/11/1982	20 Nome da Mãe MARIA SALETE DE ALMEIDA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.758,70	24 Data de Admissão 01/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 12/07/2023	26 Data de Afastamento 12/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	750,15	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	102,19	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	570,24
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	114,05	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.504,14	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 5/12 avos	1.256,42
66 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2022 a 31/01/2023	2.784,95	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	1.347,13	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.429,27</b>

### 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	118,49
112.2 Prev. Social - 13º Salário	115,57	114.1 IRRF	202,68	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.937,90	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	22,51	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	264,00
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	3,32	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	487,97	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>3.247,07</b>
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	94,63	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.182,20</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome <b>27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 143.78778.49.8	11 Nome <b>617 - FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 5535 / 353 / SP	18 CPF 314.463.958-39	19 Data de Nascimento 26/11/1982	20 Nome da Mãe MARIA SALETE DE ALMEIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 12/07/2023	26 Data de Afastamento 12/07/2023	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\$ 5.182,20, 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  
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO  
CPF: 314.463.958-39

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**Luana Gregate**

Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005797510-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.463.958-39
<b>Valor:</b>	R\$ 5.182,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO FABIANA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:16:30

<b>Código da operação:</b>	00146910
<b>Chave de segurança:</b>	TUE7823KK1MT4RUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 24/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.004,60 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.049.051  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

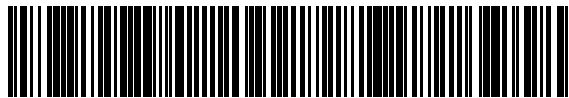
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.049.051  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0490 5110 0076 9940

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

135231184225017 - 24/07/2023 09:27:29

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

24/07/2023

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

PAGAMENTO

Forma Boleto  
Valor R\$ 3.004,60

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	3.004,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	854,09	0,00	3.004,60

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

141

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00141

PESO BRUTO

141,000

PESO LÍQUIDO

141,000

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	40,0000	22,5000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100% CELULOS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	8,0000	75,9000	607,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	22089000	0500	5405	UN	20,0000	14,9000	298,00	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	7,0000	87,0000	609,00	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	21,9000	131,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	PC	60,0000	7,6500	459,00	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 DML MES 07/2023 UPA CAMPOS ALEMAES CONFORME GESTAO No34/2020 FIRMADO ENTRE INCS E P.M.  
SJCAMPOS - OC 2023061418  
Trib aprox R\$: 431.22 Federal, 422.85 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Email do Destinatário: compra1@integralogsau.de.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 854,09

RESERVADO AO FISCO





**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 3.004,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39165 VITORIA EMB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:23:47

<b>Código da operação:</b>	00147439
<b>Chave de segurança:</b>	Q7508N9U0HF81WXV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA,1202  
JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.334.029

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0865 0695 9300 0198 5500 1000 3340 2916 3639 6363

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231238349223 01/08/2023 11:09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

01/08/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)98844-5806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.261,40	227,05	0,00	0,00	168,29	1.819,40
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	1.819,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (500FL)	48025610	060	5405	PT	20	27,90	558,00	0,00	0,00	0	51,62
6590196	ARQUIVO MORTO FACIL ECONOMICO AZ 042109	39231090	000	5102	UN	10	6,20	62,00	62,00	11,16	18	5,74
4270053	PULSEIRA LASER PRO 245X20MM BRANCA 39225567 (1000UN)	58079000	000	5102	CX	4	199,90	799,60	799,60	143,93	18	73,96
4270317	PULSEIRA LASER PRO 245X20MM VERMELHA 39225572 (1000UN)	58079000	000	5102	CX	2	199,90	399,80	399,80	71,96	18	36,98

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 633586 Pedido Cliente: 2023061419 Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:01/08/2023,Valor Total: R\$1.819,40, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.334.029

SÉRIE: 1

365 de 385

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 559,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 862550 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:26:21

<b>Código da operação:</b>	00147620
<b>Chave de segurança:</b>	4QW275GTJK6J366H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 137.678

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 137.678

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35230708231734000193550000001376781001592973

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135231188566598

24/07/2023 17:05

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

3.293 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0021-06

Data da Emissão

20/07/2023

Endereço

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN TERREO319-UPA

Bairro/Distrito

CAMPO DOS ALEMAES

Cep

12239-310

Data de Saída/Entrada

20/07/2023

Município

SAO JOSE DOS CAMPOS

Fone/Fax

(15)323313730

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 137.678/ 1 Valor: 5.190,00 Vencto. 20/07/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.190,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				5.190,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - E	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM	30049019	040	5102	CX	2,00	2.595,000000	5.190,00	0,00	0,00			
Lote: 301281 Val.: 30/04/2025													

Local de entrega: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN TERREO319-UPA

CAMPO DOS ALEMAES

12239-310

AO JOSE DOS CAMPOS SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.:São Jose dos Campos	Reservado ao FISCO
V.78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAIS DE	N/P.157.989	



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
 TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
 PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
 E-mail: [rildo.conceicao@futuramedicamentos.com.br](mailto:rildo.conceicao@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 903.224 Tatuí, 19/07/2023

Cliente : 3.293 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Telefone: (11) 974657067 Fax:

Vend. : 78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAIS D  
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

A/C ALEX JUNIOR DE ALMEIDA

E-Mail [compras1@integralgsaude.com.br](mailto:compras1@integralgsaude.com.br)

Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SN TERREO319-UPA

CAMPO DOS ALEMAES 12239-310

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
561705 ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE"	BOEHRINGER INC	CX	2,000	2.595,000000	1	2.595,000000	5.190,00

**QTDE.ITENS:** 1 **TOTAL DO PEDIDO: R\$ 5.190,00**

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

**RILDO ALVES CONCEICAO**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6505 / 00000001411-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.231.734/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 5.190,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 903224 FUTURA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/07/2023 14:52:23

<b>Código da operação:</b>	00138834
<b>Chave de segurança:</b>	A0FZ1U2N9AJ8MN73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.861,00


<b>Data/hora da operação:</b>	25/07/2023 15:48:26
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 JOELMA GARCIA RODRIGUES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.028
		SÉRIE: 1

<b>JOELMA GARCIA RODRIGUES</b>  Rua Geraldo Marino, 121 - - Jd Princesa, Sao Paulo, SP - CEP: 02856040 - Fone/Fax: 11999122354	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.028</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0842 0124 9700 0108 5500 1000 0000 2816 0852 0450</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>134568775113</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09.268.215/0021-06</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/08/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.530,00	
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	3.530,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	<b>0-Remetente (CIF)</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
LenBanho	Lenço descartavel para banho e higiene tam 30x35	48182000	0102	5102	UNID	3.000,000 0	1,0200	3.060,00					
Mousse	Mousse espuma banho- Sache 10ml	39095019	0102	5102	UNID	500,0000	0,9400	470,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>69489254</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  Informações Adicionais de Interesse do Fisco: FORNECIMENTO DE KIT DE BANHO NO MES DE JULHO 2023 NA UP A CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230614096 -- PAGA EMNTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



## VG HOSPITALAR

**São Paulo, 01 de Junho de 2023.**

### **PROPOSTA COMERCIAL Nº 141.2023**

Ao, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
CNPJ : 09.268.215/0027-00

**Avenida João Batista do Nascimento, 359**  
Bairro Campo dos Alemães – São José dos Campos / SP

**Conforme solicitação, apresentamos orçamento do material relacionado a saber:**

<b>Cód.</b>	<b>Qtd</b>	<b>Unitário</b>	<b>Total</b>	<b>Descrição do Material</b>
<b>01</b>	<b>3000</b>	<b>1,02</b>	<b>3.060,00</b>	<b>Lenço para Banho 30x35cm – c/ 100 Un</b>
<b>02</b>	<b>500</b>	<b>0,94</b>	<b>470,00</b>	<b>Mousse Espuma de Banho SACHÊ – 10 ml</b>

**Total R\$ 3.530,00**

<b>Condições de pagamento</b>	<b>14 dias</b>
<b>Entrega</b>	<b>10 ( Dez ) dias.</b>
<b>Validade proposta</b>	<b>60 dias.</b>
<b>Dados para pagamento</b>	<b>Banco : BS2 (218)</b> <b>Agencia : 0001</b> <b>Conta : 952010-4</b>

**Atenciosamente**

Cnpj: 42.012.497./0001-08

**VG HOSPITALAR**  
**Joelma Garcia**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000952010-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOELMA GARCIA RODRIGUES 81707037353
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.012.497/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.530,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1412023 JOELMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/07/2023 16:17:19

<b>Código da operação:</b>	00145384
<b>Chave de segurança:</b>	7EVNN6TM0A88QNA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.259,90

<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023 15:12:41
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 25,00

<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023 15:52:13
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA,1202  
JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.334.029

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0865 0695 9300 0198 5500 1000 3340 2916 3639 6363

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231238349223 01/08/2023 11:09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0021-06

DATA DE EMISSÃO

01/08/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)98844-5806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.261,40	227,05	0,00	0,00	168,29	1.819,40
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	1.819,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (500FL)	48025610	060	5405	PT	20	27,90	558,00	0,00	0,00	0	51,62
6590196	ARQUIVO MORTO FACIL ECONOMICO AZ 042109	39231090	000	5102	UN	10	6,20	62,00	62,00	11,16	18	5,74
4270053	PULSEIRA LASER PRO 245X20MM BRANCA 39225567 (1000UN)	58079000	000	5102	CX	4	199,90	799,60	799,60	143,93	18	73,96
4270317	PULSEIRA LASER PRO 245X20MM VERMELHA 39225572 (1000UN)	58079000	000	5102	CX	2	199,90	399,80	399,80	71,96	18	36,98

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 633586 Pedido Cliente: 2023061419 Cod.Cliente: 27446 Vendedor(a): 6 SAMARA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:01/08/2023,Valor Total: R\$1.819,40, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e

Nº 000.334.029

SÉRIE: 1

376 de 385

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.259,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 863194 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/07/2023 15:47:47

<b>Código da operação:</b>	00137720
<b>Chave de segurança:</b>	6KLSWLC1ANN6Z164

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
<b>CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> RUA AMBORES, 29 - CIDADE VARGAS 04319-110 SAO PAULO - SP 11 5011-5288		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3523 0896 2603 6900 0102 5500 1000 0360 3512 8956 2467	
		36.035 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231244706346 02/08/2023 08:16:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 113.699.737.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 96.260.369/0001-02	

DESTINATÁRIO			CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0021-06		02/08/2023	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N			BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES		CEP 12239-310	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP		DATA DA SAÍDA 02/08/2023	
			FONE / FAX		HORA DA SAÍDA 08:15:30	

FATURA / DUPLICATA 036035/001 02/08/2023 1.331,00		
--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
1.331,00	239,58	0,00	0,00	1.270,60		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	60,40	404,94	1.331,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSLOGMED TRANSPORTES LTDA			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF
ENDEREÇO RUA ROMUALDO DAVOLI 131			MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	CNPJ 10.466.633/0001-43	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.543.773.114
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,540	PESO LÍQUIDO 0,440	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V.APROX. TRIBUTOS	
01.0382	90-10-444 FIO GUIA LONGO S/ BOTAO 45 CM (7.0-11.0MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000249431	90192090	100	5102	PC	8	72,60	580,80	611,00	109,98	30,20	18,00	5,20	185,10	
01.0070	90-10-222 FIO GUIA MEDIO S/ BOTAO 38CM (4.0-4.5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000250651	90192090	100	5102	PC	4	72,60	290,40	305,50	54,99	15,10	18,00	5,20	92,55	
01.0069	90-10-111 FIO GUIA CURTO S/ BOTAO 34CM (2.5-3,5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000247620	90192090	100	5102	PC	4	72,60	290,40	305,50	54,99	15,10	18,00	5,20	92,55	
01.1022	PA210115 - INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR SEM VENTILACAO - FORMED - Lotes: 200505	90192090	200	5102	PC	1	54,50	54,50	54,50	9,81	0,00	18,00	0,00	17,37	
01.0996	PA210106 - INTRODUTOR BOUGIE NEO 6FR SEM VENTILACAO - FORMED - Lotes: 220210	90192090	200	5102	PC	1	54,50	54,50	54,50	9,81	0,00	18,00	0,00	17,37	
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*															
Valor Aprox. Total dos Tributos: R\$ 235,95 Federal (18,57 %) 168,99 Federal (13,30 %) Fonte: IBPT. Responsavel Tecnica: Alessandra de C. Novatski Ric															
CRF-SP 33.400 PEDIDO INTERNO No. 33730 (ORÇAMENTO N 27775) Vendedor: SHIRLEI															

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - Cep.: 12239-310 REFERENCIA: HORARIO DE ENTREGA: DE 08:00 AS 16:00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - SETOR DE ALMOXARIFADO. Fornecimento de FIO GUIA no mes de JULHO/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 20230714120. 3. PAG A VISTA DADOS BANCARIOS: Banco Bradesco - Ag. 0287 - c/c 83984-1 No. Pedido do Cliente: 20230714120	RESERVADO AO FISCO
UmNFe   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br	

Gerado em 02/08/2023 às 08:15 pelo UniDANFE 3.7.10 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 36.035. EMISSÃO: 02/08/2023 VALOR TOTAL: 1.331,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, CAMPO DOS ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>36.035</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**CELSE LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ: 96.260.369/0001-02      Inscr Est.: 113.699.737.116  
End. RUA AMBORES Nº 29  
CEP: 04319-110      Cidade: SAO PAULO      Estado: SP  
Fone: (11)5011-5288      (11)5031-4544      (11)5011-5288  
Fax: (11)5011-5288

Origem: WHATSAPP

Data da Venda: 24/07/2023

**Pedido de Venda Nº 33.730**

24/07/2023

Cliente : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0021-06

IEs: ISENT0

End: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12239-310

Tel:      Fax:

Vendedor: SHIRLEI

Item	Quant.	Unid.	Foto	Código	Descrição	Preço Unit R\$	IPI %	Total c/ IPI R\$
1	8,00	PÇ		01.0382	90-10-444 FIO GUIA LONGO S/ BOTAO 45 CM (7.0-11.0MM) AUTOCLAVAVEL -VBM ANVISA 80281070062	72,600000	5,20	611,00
2	4,00	PÇ		01.0070	90-10-222 FIO GUIA MEDIO S/ BOTÃO 38CM (4.0-4.5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM Fio guia medio autoclavavel - VBM - ANVISA 80281070062	72,600000	5,20	305,50
3	4,00	PÇ		01.0069	90-10-111 FIO GUIA CURTO S/ BOTÃO 34CM (2.5-3,5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM Fio guia autoclavavel - VBM	72,600000	5,20	305,50
4	1,00	PÇ		01.1022	PA210115 - INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR SEM VENTILACAO - FORMED ANVISA Nº 81474710010	54,500000	0,00	54,50
5	1,00	PÇ		01.0996	PA210106 - INTRODUTOR BOUGIE NEO 6FR SEM VENTILAÇÃO - FORMED ANVISA 81474710010	54,500000	0,00	54,50

Previsão de Entrega : 06/06/2023

Condição de Pagamento : A Vista

Nº Pedido Cliente: 20230714120

A/C:

Fone:

Email:

Transportadora: TRANSLOGMED TRANSPORTES LTDA =&gt; CIF

End Cobr:

<b>Produtos c/ IPI:</b>	<b>R\$</b>	<b>1.331,00</b>
<b>Frete :</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>IPI do Frete:</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>Desconto</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>Valor Total:</b>	<b>R\$</b>	<b>1.331,00</b>



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0287 / 00000083984-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARE
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.260.369/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.331,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33730 CELSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/07/2023 16:22:57

<b>Código da operação:</b>	00140633
<b>Chave de segurança:</b>	X6X36PFEP8J3RXYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005592-9

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 200,00


<b>Data/hora da operação:</b>	28/07/2023 10:35:59
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 170,00 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 Campos - SP

NF-e  
Nº 800  
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

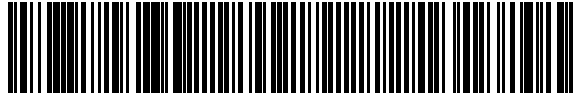


**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**  
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 800**  
**Série 1**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0008 0017 6117 6138

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**669.995.363.110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**14.666.079/0001-07**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135231216633454 - 28/07/2023 12:54:25**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0021-06**

DATA DA EMISSÃO  
**28/07/2023**

ENDEREÇO  
**RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA**

BAIRRO / DISTRITO  
**CAMPO DOS ALEMAES**

CEP  
**12239-310**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**28/07/2023**

MUNICÍPIO  
**Sao Jose dos Campos**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**(12) 3966-1108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**12239-310**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**12:54:21**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0021-06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**12239-310**

ENDEREÇO  
**RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N**

BAIRRO / DISTRITO  
**CAMPO DOS ALEMAES**

CEP  
**12239-310**

MUNICÍPIO  
**Sao Jose dos Campos**

UF  
**SP**

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA  
Num. **001**  
Venc. **28/07/2023**  
Valor **R\$ 170,00**

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
170,00	30,60	0,00	0,00	0,00	1,11	170,00
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	5,10	170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**(9) Sem Frete**

FRETE POR CONTA  
**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
------------	---------	-------	-----------	-----------------	-------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02. MANGUITO R D. ADIVIA	BRACADEIRA ADULTO MEDIO COM MANGUITO - 1 VIA	90181990	000	5102	UN	2	85,00	170,00	170,00	30,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

**Luana Gregate**  
Insitituto Nacional de Ciências da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

Emissão: 28/07/2023 12:54:30  
RODRIGUES (GERENTE) MATERIAL ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 034/2020, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319 - TERREO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12239-170 - DADOS ANEXOS PARA FISCAMENTO: SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5;; Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

383 de 385

## Orçamento N° 167

### 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.	BRAÇADEIRA ADULTO MÉDIO COM MANGUITO - 1 VIA	9018.19.90	2,00 UN	85,0000	170,00
MANGUITO.RD.					
AD1VIA					
<b>Subtotal:</b>					170,00
<b>IP:</b>					0,00
<b>ICMS ST:</b>					0,00
<b>Total:</b>					170,00

### Vencimentos À Vista

Parcela	1
Vencimento	28/07/2023
Valor	170,00

### Outras Informações

Orçamento - incluído em: 28/07/2023 às 10:24:35

Previsão de Faturamento: 28/07/2023

COD PAGAMENTO: ANTECIPADO

PRAZO: ATÉ 10 DIAS

Somente deve ser usado pelo profissional apto na instituição e que conheça todas as medidas de operação do equipamento e as medidas preventivas de segurança do equipamento e do usuário

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005592-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0021-06

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 170,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 167 PATRICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/07/2023 11:15:18

<b>Código da operação:</b>	00124864
<b>Chave de segurança:</b>	XKLTSRHU5JPHW6Q1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104