

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 3.000,00

Data/hora da operação:	01/09/2023 09:40:17
-------------------------------	---------------------

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/08/2023 16:51:03

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 23736003892682152		12- Total a Recolher 165,73	
13- Data de Validade = 01/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 657302392027 309012373608 038926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/08/2023 16:51:03

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 23736003892682152		12- Total a Recolher 165,73	
13- Data de Validade = 01/09/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 657302392027 309012373608 038926821528

Autenticação mecânica

Via Banco



Luana Gregate

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

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00005592-9

Representação numérica do código de barras:

858000000011 657302392027 309012373608 038926821528

Identificador:	23736003892682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	01/09/2023

Valor recolhido:	165,73
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS KESSIA NUBIA
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	01/09/2023
Data de Débito:	01/09/2023

Código da operação:	00513376
Chave de segurança:	K2ZXRL0T4723Q5AH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.96378.70.8	11 Nome 3991 - KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO			
17 CTPS (nº, série, UF) 037303 / 00373 / SP	18 CPF 486.562.378-70	19 Data de Nascimento 16/05/2001	20 Nome da Mãe FABIANA MOREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/07/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/08/2023	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.155,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Roberto dos Campos / ____ de 05 de setembro de 23.

Rafael Sebastião Costa Rodrigues
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF: 426.835.428-01

Kessia Nubia Moreira Ribeiro

151 Assinatura do Trabalhador
KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO
CPF: 486.562.378-70

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	479 - BANCO ITAUBANK S.A - 60394079
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2680 / 00000004107-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	486.562.378-70
Valor:	R\$ 2.155,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO KESSIA NUBI
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2023
Data / Hora da operação:	01/09/2023 10:54:31

Código da operação:	00126420
Chave de segurança:	HNCXEMWUEY8QPM70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	02 Razão Social/Nome 27 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.96378.70.8	11 Nome 3991 - KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO			
17 CTPS (nº, série, UF) 037303 / 00373 / SP	18 CPF 486.562.378-70	19 Data de Nascimento 16/05/2001	20 Nome da Mãe FABIANA MOREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/07/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/08/2023	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.155,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Roberto dos Campos / ____ de 05 de setembro de 23.

Rafael Sebastião Costa Rodrigues
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF: 426.835.428-01

Kessia Nubia Moreira Ribeiro

151 Assinatura do Trabalhador
KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO
CPF: 486.562.378-70

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2680 / 00000004107-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KESSIA NUBIA MOREIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	486.562.378-70
Valor:	R\$ 2.155,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO KESSIA
Histórico:	

Data de débito:	04/09/2023
Data / Hora da operação:	04/09/2023 10:02:37

Código da operação:	00122468
Chave de segurança:	N4WN2GYCP2FQEG5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 25/08/2023 14:11:11
Competência da NFS-e: 08/2023
Número / Série: 427 / E
Código de Verificação: bvFY7WsiD

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

SERVIÇOS DE CORTE DE GRAMA PRESTADOS EM AGOSTO DE 2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES, 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 813030000 - ATIVIDADES PAISAGÍSTICAS

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013006313-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCOS COUTINHO DA SILVA
CPF/CNPJ:	27.722.452/0001-33
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 427 MARCOS COUTIN
Histórico:	

Data de débito:	04/09/2023
Data / Hora da operação:	04/09/2023 10:31:32

Código da operação:	00126251
Chave de segurança:	69J1F2AQ2PHFX2SU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Relação de pensão alimentícia

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

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18 - TOTAL DE PENSÃO 32% SENDO 16% PARA CADA FILHO, SENDO SOFIA SODRE FERNANDES E HEITOR FELIPE SODRE FERNANDES - DATA DE NASCIMENTO 24/07/2005 - CPF 49347070858	R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90
Total				R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75
Total				R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37
Total				R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37

Total geral R\$ 1.823,02**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000001783-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUZI LIMA
CPF/CNPJ:	290.641.198-13
Valor:	R\$ 404,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THIAGO DESIDERIO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2023
Data / Hora da operação:	05/09/2023 14:18:56

Código da operação:	00156087
Chave de segurança:	YJHHRCEV2QY64GM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data/hora da operação:	06/09/2023 10:14:11
-------------------------------	---------------------

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

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



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

00001596

Data e Hora de Emissão

25/08/2023 14:02:47

Código de Verificação

A4A6-BBEDC

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 AGOSTO/2023 NO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA INRFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.815,85

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

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748

AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/09/2023

Retenções de Impostos

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

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 Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1596	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100029-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$76.459,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00029.007101 80472.561085 3 94640007645974

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1596	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número 23/100029-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$76.459,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00029.007101 80472.561085 3 94640007645974
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	76.459,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	76.459,74
Valor Pago (R\$):	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 1596 FACILITTA

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:11:46

Código da operação: 049323802

Chave de segurança: QPKPJH258VZV8G7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

00001598

Data e Hora de Emissão

25/08/2023 14:21:22

Código de Verificação

BAC6-6FE37

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 AGOSTO/2023 NO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023, 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: 02/09/2023

Retenções de Impostos

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

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 Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1598	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100031-1
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.287,60
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



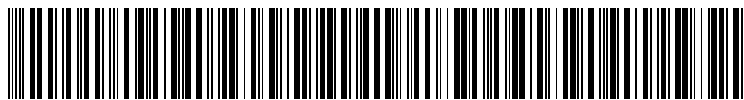
748-X

74891.12313 00031.107105 80472.561010 6 94640000128760

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1598	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número 23/100031-1
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$1.287,60
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTADO NASCIMENTO,S/N -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 | 003 | 00005592-9

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 74891.12313 00031.107105 80472.561010 6
94640000128760

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 01181521

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA

Nome/Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA

CPF/CNPJ: 17.544.568/0001-76

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Data do Vencimento: 05/09/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 06/09/2023

Valor Nominal do Boleto: 1.287,60

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.287,60

Valor Pago (R\$): 1.287,60

Identificação do Pagamento: NF 1598 FACILITTA

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:13:38

Código da operação: 049326112

Chave de segurança: K1RMNLKMV26Y1VZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN
Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF
00000278

Data e Hora de Emissão
25/08/2023 14:57:34

Código de Verificação
A174-E8CC8

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 AGOSTO/2023 NO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023, 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: 02/09/2023

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Luana Gregate

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 0278	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 23/100048-8	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



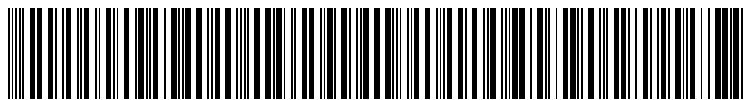
748-X

74891.12313 00048.807101 80022.521035 2 94640006606198

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 0278	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023	Nosso Número 23/100048-8	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$66.061,98
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002106 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12239310 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Luana Gregate**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00048.807101 80022.521035 2 94640006606198
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	66.061,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	66.061,98
Valor Pago (R\$):	66.061,98

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

Identificação do Pagamento: NF 278 FOCUS

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:15:15

Código da operação: 049328256

Chave de segurança: ACA4FAE1MR02X27J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA

Estado de São Paulo

Table with 2 columns: Vendor information (VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS) and Fiscal Note information (NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS NF-e (TRIBUTADOS) No 974)

Table with 3 columns: Fatura No (974), Valor R\$ (108,19), Forma Pgto (A VISTA)

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

Table with 2 columns: VALOR POR EXTENSO (CENTO E OITO REAIS E DEZENOVE CENTAVOS)

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

Main table with columns: QTDE, UNID, DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS, PREÇOS (R\$) UNITÁRIO, TOTAL. Includes item 1: NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE.

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

Table with columns: NÃO VALE COMO RECIBO, Base ISS (R\$ 108,19), Alíquota Simples (% 2,00), ISS Incluso (R\$ ---), VALOR TOTAL DA NOTA (R\$ 108,19)

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

Table titled 'Assinatura Digital' containing a list of alphanumeric strings for digital signature verification.

Corte na Linha Pontilhada

Table titled 'Assinatura Digital NFE No 974 Santana de Parnaíba - CCM: 82837' containing a list of alphanumeric strings.

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS SERVICOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRONICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/09/2023 até 30/09/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FILIAL

CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pedido Nro.: 8340

Matrícula:

CPF:032.508.877-22

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Ana maria menezes barbosa

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF: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

	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:374.760.228-23

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Daniela Correa de Souza Lima

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

52

Valor Unitário

5,20

Total

270,40

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

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

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

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

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****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

52

5,20

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:****Nome:** Flavia Rogeria vieira**CPF:**215.347.168-07**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** Gersi Aparecida dos Reis**CPF:**245.438.748-46**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** Graziela Cristiane Santos Andrade**CPF:**440.674.648-00**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Escala:** GERAL  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:** Leandro Luiz França

CPF:252.340.418-40**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

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**220.310.438-46**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Marcela Cibebe da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**378.900.528-20**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maressa Cristina Afonso da Silva**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**771.542.666-00**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria angelica de souza lourenco**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:357.218.848-27

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria Célia Silva Santos Mendes

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:162.780.318-17

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria Helena dos Santos

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:040.888.698-69

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Maria Luzia Pais

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:355.666.098-99

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

Nome: Nathaly priscila sodre fernandes

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Renata Aparecida Faria da Rocha
CPF:273.661.768-18 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Rosangela Aparecida da Silva
CPF:270.891.688-24 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Rosimeire Santos Borges
CPF:702.381.975-49 **Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 -- VALE 318	26	5,20	135,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	5,66	147,16

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:340.395.668-74

Escala: GERAL 📅 13 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

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:441.487.711-34

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI -- CACAPAVA X SÃO JOSE

DOS CAMPOS

Nome: Terezinha Lopes da Silva

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:295.080.208-73

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Vagner Luiz de Oliveira

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

QTD

26


Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:**CPF:**554.018.216-20**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA


JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA SATELITE) - VTE

Nome: Vibio Yamaguti Salles**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 SATELITE) - VTE	26	5,50	143,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**262.448.138-98**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Vinicius Nunes Floriano**Local de Trabalho:** UPA CAMPO DOS ALEMAES**Departamento:** UPA CAMPO DOS ALEMAES

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


Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**322.329.898-36**Escala:** GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Viviane Lucas Aldaves Simões**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:**081.248.008-20**Nome:** Walney Silva Ferreira da Costa**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: Wellington Santos da Silva

CPF:082.561.576-31

Local de Trabalho: UPA CAMPO DOS ALEMAES

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

Departamento: UPA CAMPO DOS ALEMAES

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 6.364,28
Taxa Administrativa:	R\$ 108,19
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\$ 29,94
Total Geral:	R\$ 6.502,41

Emissão: 25/08/2023 16:48

Nome do funcionário	CPF	Empresa de transporte	Qtd. Plantões	Qtd. Dia	Valor unitário	Valor total			
Ana Maria Menezes Barbosa	032.805.877-22	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	13	2	R\$ 5,05	R\$ 131,30			
Cristiane da Silva Santos	311.623.268-75	JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Daniela Correa de Souza Lima	374.760.228-23	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
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 Patricio dos Santos	363.802.078-99	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Estefani Patricio dos Santos	363.802.078-99	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	26	2	R\$ 5,05	R\$ 262,60			
Estefani Patricio 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	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Jonathan Henrique Marques Batista	474.637.418-00	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Juliana Aparecida Bernades da Silva	262.610.128-14	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Juliana Valerio Barreto Lopes	286.796.818-65	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Leandro Luis de França	252.340.418-40	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Marcela Cibebe da Silva	220.310.438-46	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	26	2	R\$ 5,20	R\$ 270,40			
Maressa Cristina Afonso da Silva	378.900.528-20	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria angelica de souza lourenço	771.542.666-00	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Célia da Silva Mendes	357.218.848-27	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Helena dos Santos	162.780.318-17	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Maria Luzia Pais	040.888.698.69	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Nathaly priscila sodré fernandes	355.666.098-99	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Renata Aparecida Faria da Rocha	273.661.768-18	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosângela Aparecida da Silva	270.891.688-24	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	13	2	R\$ 5,05	R\$ 131,30			
Rosimeire Santos Borges	702.381.975-49	JTU Jacareí	13	2	R\$ 5,66	R\$ 147,16			
Soraya de Paula Estevam	340.395.668-74	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Terezinha Lopes da Silva	441.487.711-34	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Terezinha Lopes da Silva	441.487.711-34	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Caçapava	13	2	R\$ 5,10	R\$ 132,60			
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 Região	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	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Viviane Lucas Aldaves simões	322.329.898-36	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Walney Silva Ferreira da Costa	081.248.008-20	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
Wellinton Santos da Silva	082.561.576-31	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	13	2	R\$ 5,20	R\$ 135,20			
					TOTAL	R\$ 6.364,28			

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00056.777238 79958.030003 5 94660000650241	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/08/2023	Núm. do documento 974	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/08/2023	Nosso Número 157 / 00000567 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.502,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00056.777238 79958.030003 5 94660000650241	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/08/2023	Núm. do documento 974	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/08/2023	Nosso Número 157 / 00000567 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.502,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00056.777238 79958.030003 5 94660000650241
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIEN E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	07/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.502,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.502,41
Valor Pago (R\$):	6.502,41

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

Identificação do Pagamento: 974 VT LOG

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:27:22

Código da operação: 049344308

Chave de segurança: VCX0RTXVFXPFVX87

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:02:26	09/2023	785 / U	01/09/2023 00:00:00	254 / NFSE	sC8Dm2lob

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1530352779**

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

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. Ago/2023 - Vencto. 10/09/2023

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
 Regra especial:

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



10/09/2023

R\$ 18.642,46



Nº Documento 785
 Nosso Número 3000000129
 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 00000.129015 41874.200011 5 94690001864246



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.129015 41874.200011 5 94690001864246

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
01/09/2023	785	DS	N	01/09/2023	R\$18.642,46
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000129
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0021-06

Sacador / Avalista

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, TERREO319-
 12239310 - CAMPO DOS ALEMAES
 Sao Jose dos Campos SP



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Luana Gregate

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	63091.00300 00000.129015 41874.200011 5 94690001864246
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	18.642,46
Valor Pago (R\$):	18.642,46
Identificação do Pagamento:	NF 785 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:32:53

Código da operação: 049351231
Chave de segurança: W5J56UYL042W53WN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:02:08	09/2023	783 / U	01/09/2023 00:00:00	252 / NFSE	pRPa1Aaod

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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. Ago/2023 - Vencto. 10/09/2023

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 8.769,41



Nº Documento 783
 Nosso Número 3000000127
 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 00000.127019 41874.200011 9 94690000876941

letsbank
 www.letsbank.com.br

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

630-0 • 63091.00300 00000.127019 41874.200011 9 94690000876941

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
01/09/2023	783	DS	N	01/09/2023	R\$8.769,41
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000127
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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 Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	63091.00300 00000.127019 41874.200011 9 94690000876941
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletó:	8.769,41
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 nº 034/2020

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.769,41
Valor Pago (R\$):	8.769,41
Identificação do Pagamento:	NF 783 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:35:05

Código da operação: 049353916
Chave de segurança: 4QQ8JZ42ZPM9NMRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/09/2023 16:22:53	09/2023	1111 / E	kl86bx0DY



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.446.887/0002-50	Inscrição Municipal: 353695
Nome/Razão Social: LA BELLA LAVANDERIA LTDA	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 - PERÍODO: AGOSTO/2023
CONTRATO DE GESTAO N.034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 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: 01/09/2023
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					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					08/09/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/09/2023	1111	DMI	N	01/09/2023	23/100026-2	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06						
R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310						
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 00026.207100 76018.951004 1 94670001000000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					08/09/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/09/2023	1111	DMI	N	01/09/2023	23/100026-2	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0021-06						
R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 C.ALEMA						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12239-310						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Coordenadora Administrativa

UPA Campo dos Alemães





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00026.207100 76018.951004 1 94670001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	08/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.000,00
Valor Pago (R\$):	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 1111 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:42:00

Código da operação: 049362736

Chave de segurança: VUP0Y0JPUZAUPY5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/09/2023 20:52:10	09/2023	21548 / E	03/09/2023 00:00:00	23740 / NFSE	sGDgMn4k6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **diane.domingues@incs.org.br**
Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 S/N TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12239-310** Telefone: **1239661108**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Contrato de Gestao no034/2020 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos
Ref. Ago/2023 - Vencto. 15/09/2023
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 38,61
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 119,69
Valor Líquido R\$ 2.415,75
Trib aprox R\$ 346,21 Federal e R\$ 69,24 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6042E8 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.574,05	0,00	0,00	2.574,05	2,000000	51,48

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	38,61	16,73	77,22	0,00	25,74	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.574,05	158,30	0,00	2.415,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.289828 1 94740000241575

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00017289-8
Número do documento 21548	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2023	Valor documento 2.415,75		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 24037 / Nota Fiscal 21548. Refere-se ao documento RPS 23740.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.289828 1 94740000241575

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/09/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 03/09/2023	Nº documento 21548	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/09/2023	Nosso número 00017289-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.415,75
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA - CAMPO DOS ALEMAES São José dos Campos - SP - CEP: 12239-310					
Beneficiário Final					

Cód. baixa
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 | 003 | 00005592-9

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 42297.13500 00058.207986 00017.289828 1
94740000241575

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SAFRA S/A

Código do Banco: 422

Código do ISPB: 58160789

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L

Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Data do Vencimento: 15/09/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 06/09/2023

Valor Nominal do Boletó: 2.415,75

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.415,75
Valor Pago (R\$):	2.415,75
Identificação do Pagamento:	NF 21548 MARGEM

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:51:17

Código da operação: 049441105
Chave de segurança: 75ZM6X1QP4MPYL7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3.783/NFEData e Hora de Emissão
01/09/2023 09:38:26Código de Verificação
B7C1F4020E74EE87F19C

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.

Prestação realizada conforme Contrato de Gestão nº034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

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	2,33	13,65	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 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quinhentos e Oitenta e Seis Reais

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
3.783/NFEEmissão
01/09/2023 09:38:26Código de verificação
B7C1F4020E74EE87F19C

Data

Identificação do Recebedor

Luana Gregate

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2023
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA, 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/09/2023	Nº do documento 3783/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/09/2023	Nosso número 09/32/440000016-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Recibo do Pagador
Beneficiário final Não informado					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/09/2023
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBIA - 71 - - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 01/09/2023	Nº do documento 3783/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/09/2023	Nosso número 09/32/440000016-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 521,54
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,10					(-) Outras Deduções
APÓS 10.09.2023 MULTA3,00					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES 12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Ficha de Compensação
Beneficiário final Não informado					

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 722 9933

atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Luana Gregate

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.35005 93244.000001 16000.700407 7 94690000052154
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BREVIS AMBIENTAL
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Data do Vencimento:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletó:	521,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	521,54
Valor Pago (R\$):	521,54
Identificação do Pagamento:	NF 3783 BREVIS

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:53:37

Código da operação: 049443524
Chave de segurança: U5Z4NXC3GG9CXVPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/09/2023 - 17:34:05

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 499.706,50	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.976,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.976,52
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858600003992 765201792302 907680050803 926821500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/09/2023 - 17:34:05

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 499.706,50	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0021-06	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.976,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.976,52
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858600003992 765201792302 907680050803 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:

858600003992 765201792302 907680050803 926821500210

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0021-06
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/09/2023
Competência:	08/2023

Valor recolhido:	39.976,52
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 08.2023
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	06/09/2023
Data de Débito:	06/09/2023

Código da operação:	00566486
Chave de segurança:	YGYNF6V5MLT8N68K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0016 / 00001022797-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
CPF/CNPJ:	400.337.948-98
Valor:	R\$ 3.809,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00137991
Chave de segurança:	9ZHSCTE2KC469605

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0026 / 00001035093-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCCAS GABRIEL SECARECHA
CPF/CNPJ:	442.725.668-65
Valor:	R\$ 3.614,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCCAS SECARECHA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00137992
Chave de segurança:	R1ZGT16N5YZMK7L2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0053 / 00001035359-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ:	286.796.818-65
Valor:	R\$ 1.051,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138002
Chave de segurança:	90MZPV250SPT5L0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 3.796,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAFAEL SEBASTIAO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138003
Chave de segurança:	JTMA2L187J5MUZM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001060664-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA MENDES
CPF/CNPJ:	658.288.106-00
Valor:	R\$ 3.025,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA MENDES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138005
Chave de segurança:	53KM0UVE1JZ5SQYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00001028682-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ:	355.666.098-99
Valor:	R\$ 1.144,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY PRISCILA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138006
Chave de segurança:	52XFT3JW2A16M15T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0142 / 00001052968-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	360.414.208-32
Valor:	R\$ 3.529,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEVERSON SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138007
Chave de segurança:	YQ632UJ7GRCXK74U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 3.033,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SORAYA ESTEVAM
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138008
Chave de segurança:	R6CKSS0PTEHXKWSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001059767-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE SANCHES
CPF/CNPJ:	129.202.358-93
Valor:	R\$ 2.287,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138042
Chave de segurança:	EN1QFEY1PYCT8FN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001069154-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ESTEFANI PATRICIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	363.802.078-99
Valor:	R\$ 1.538,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ESTEFANI SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138045
Chave de segurança:	1G2WR6TMN421EQ9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0342 / 00001035727-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS DE CASTRO
CPF/CNPJ:	338.559.748-02
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUIZ HENRIQUE CAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138055
Chave de segurança:	WTYGUP69R9AQKZ41

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0502 / 00001020327-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARTA CAMILA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	353.996.838-57
Valor:	R\$ 3.074,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARTA CAMILA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138056
Chave de segurança:	F9KRW8Y1RSRT39W1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001017572-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ:	270.891.688-24
Valor:	R\$ 2.420,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138058
Chave de segurança:	C1H5KC1MP8XH6ZN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18 - TOTAL DE PENSÃO 32% SENDO 16% PARA CADA FILHO, SENDO SOFIA SODRE FERNANDES E HEITOR FELIPE SODRE FERNANDES - DATA DE NASCIMENTO 24/07/2005 - CPF 49347070858	R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90
Total				R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75
Total				R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37
Total				R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37

Total geral R\$ 1.823,02**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001022728-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDUARDO CAMPOS FLORIANO
CPF/CNPJ:	522.016.938-62
Valor:	R\$ 655,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO VINICIUS NUNE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138061
Chave de segurança:	8PA797PZMVGAMMKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001024563-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DIEGO RODRIGUES DE SOUSA
CPF/CNPJ:	059.608.093-03
Valor:	R\$ 2.020,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DIEGO SOUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138062
Chave de segurança:	M2C074HN9RAWQCGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001014174-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VAGNER LUIZ DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	295.080.208-73
Valor:	R\$ 2.623,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VAGNER OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138064
Chave de segurança:	352GJGPGKYWP4ZQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001033086-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLENE LEAL ABREU DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	133.053.598-70
Valor:	R\$ 2.019,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLENE SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138066
Chave de segurança:	QXV00XWGW083G3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043450-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JACKELINE ALVES ARAUJO VIANA
CPF/CNPJ:	221.120.898-38
Valor:	R\$ 5.231,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACKELINE VIANA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138067
Chave de segurança:	K85PP110WRKFMZ XK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001043071-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVIA LETICIA VIEIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	002.013.582-39
Valor:	R\$ 802,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVIA ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138068
Chave de segurança:	1890A4T3YG33WTWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2130 / 00001017163-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MELISSA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	364.360.308-83
Valor:	R\$ 2.021,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MELISSA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138070
Chave de segurança:	WSHERK2ZY4KV8T81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00001091799-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIO GONZAGA RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ:	348.388.908-69
Valor:	R\$ 5.532,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIO GONZAGA JUN
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138120
Chave de segurança:	YPC95J57ZP0MRQMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001026255-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS NUNES FLORIANO
CPF/CNPJ:	262.448.138-98
Valor:	R\$ 1.509,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138121
Chave de segurança:	R1ZY4K92C5H6FLRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00002000508-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLY DIAS ALVES
CPF/CNPJ:	336.697.188-69
Valor:	R\$ 2.929,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLY DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138123
Chave de segurança:	AUZ149WG7E1VJWUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 2.623,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FLAVIA VIEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138124
Chave de segurança:	CZK81F940JU7AMTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001004552-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	039.270.008-50
Valor:	R\$ 2.985,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FATIMA AP DO NASC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138127
Chave de segurança:	UA32SCA3AMZVL2G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4400 / 00001083824-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE DE OLIVEIRA MENDONCA
CPF/CNPJ:	346.618.448-74
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE MENDONCA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138133
Chave de segurança:	YPKSHJUJLS2S49J0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001037269-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TEREZINHA LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ:	441.487.711-34
Valor:	R\$ 2.828,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TEREZINHA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138136
Chave de segurança:	ZQ5UK633CWJNVQP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001071271-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA CIBELE DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.310.438-46
Valor:	R\$ 1.637,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138137
Chave de segurança:	NP584XZL4JZVKCFM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00001073364-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ:	090.025.487-45
Valor:	R\$ 5.088,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138138
Chave de segurança:	0CRNGW1CG8G8QCM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00001033933-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY PEREIRA ROCHA
CPF/CNPJ:	357.164.318-60
Valor:	R\$ 2.636,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WESLEY ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138139
Chave de segurança:	839W9Y8QS7H70YRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002775418-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAUREN STEFANI FREITAS DA SILVA
CPF/CNPJ:	491.956.958-00
Valor:	R\$ 2.502,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAUREN SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138155
Chave de segurança:	SS2PSRF7WE1Q5CJZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008077989-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	467.624.108-98
Valor:	R\$ 1.547,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAIANE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138164
Chave de segurança:	T8KNSQEPR0E2F4L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018384323-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KAREN APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	232.977.158-47
Valor:	R\$ 4.881,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KAREN AP SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:13

Código da operação:	00138165
Chave de segurança:	HNEWKPTYVQGH6NU6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0097 / 00000306861-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	311.623.268-75
Valor:	R\$ 2.571,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138196
Chave de segurança:	WPEJNHZUEHGVZ474

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000095176-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA
CPF/CNPJ:	126.085.298-95
Valor:	R\$ 4.013,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLEIDE MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138204
Chave de segurança:	XCAM0S33C37MU18M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000010482-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCO ANTONIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	353.052.178-73
Valor:	R\$ 2.182,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138208
Chave de segurança:	UWRWHJJ6A7K3QWLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138209
Chave de segurança:	Q6ZSJCUGKGY8U32H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0858 / 00000012408-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA AP SOARES SOUSA
CPF/CNPJ:	224.036.868-32
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA SOUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138212
Chave de segurança:	1C35T5X6JHS0PQW4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016697-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KELLY COSTA FARIA
CPF/CNPJ:	222.303.078-51
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KELLY FARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138213
Chave de segurança:	1VUSWGPP4VG0AN9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000060164-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULA NICOLE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	482.657.338-36
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA NICOLE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138223
Chave de segurança:	0QL3UA42YVV2Q0MH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000017935-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARESSA CRISTINA AFONSO DA SIL
CPF/CNPJ:	378.900.528-20
Valor:	R\$ 1.462,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARESSA AFONSO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138226
Chave de segurança:	7PSYQY487JRRN1LZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000020085-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRE MICHEL MARTINS DAS NEVES
CPF/CNPJ:	264.330.928-61
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRE NEVES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138229
Chave de segurança:	9GE8UAAH2UYMLTCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000401049-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA LIGIA MARINHO
CPF/CNPJ:	481.842.728-47
Valor:	R\$ 2.009,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LIGIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138234
Chave de segurança:	XPKJA6ULS2YGN9E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000026682-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERTH FERNANDO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	281.150.068-58
Valor:	R\$ 2.021,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERTH FERNANDO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138235
Chave de segurança:	YUV27J8T2AMVY872

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027253-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 2.739,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138236
Chave de segurança:	R41W1RL151RV2JFV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3925 / 00000724994-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO LUIS DE FRANCA
CPF/CNPJ:	252.340.418-40
Valor:	R\$ 1.538,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO LUIS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138237
Chave de segurança:	5Y92UX8E7C04C4AZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000042471-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE LUCAS ALDAVES SIMOES
CPF/CNPJ:	322.329.898-36
Valor:	R\$ 1.392,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138238
Chave de segurança:	UU4TCZHZ7TMJHA3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000001104-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ARETA MACHADO SANTANA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	323.588.528-56
Valor:	R\$ 4.515,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ARETA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138240
Chave de segurança:	XNAP0MLYTTR6U230

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7160 / 00000110658-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ:	369.715.918-60
Valor:	R\$ 4.274,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA MACEDO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138241
Chave de segurança:	5PCZ7Q78JT4X7CA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001774234-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAIARA SANTOS BATISTA
CPF/CNPJ:	389.519.548-03
Valor:	R\$ 2.739,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAIARA BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138249
Chave de segurança:	C2HRAWJXSEHRT9KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009427467-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA
CPF/CNPJ:	071.295.048-62
Valor:	R\$ 2.931,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138260
Chave de segurança:	ZGHZLXKEYS94WALY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0001 / 00012575950-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA MENDES DE MAGALHAES
CPF/CNPJ:	485.844.558-50
Valor:	R\$ 1.377,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA MAGALHAES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138263
Chave de segurança:	MMQ03798WPRTEN0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009980664-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JENNY SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	481.537.868-14
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNY OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138264
Chave de segurança:	7CPLJLGWYCGKH4P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00038881260-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PILLAR MARTINS SILVA
CPF/CNPJ:	342.772.108-64
Valor:	R\$ 525,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138287
Chave de segurança:	LCKJCYL4EJAA894S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048790014-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIANA MARQUES MONQUEIRO
CPF/CNPJ:	268.283.368-36
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIANA MARQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138293
Chave de segurança:	EQNYMWC25XN6RGLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060880373-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DE GOIS SILVA
CPF/CNPJ:	385.774.138-45
Valor:	R\$ 2.491,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138299
Chave de segurança:	5JHMCT67VZCPJ84Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00062799719-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA GUIMARAES BRAGA
CPF/CNPJ:	343.419.488-65
Valor:	R\$ 2.956,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA BRAGA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138306
Chave de segurança:	GPTF4WX4Z12XN8HK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090304591-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUZIA PAIS
CPF/CNPJ:	040.888.698-69
Valor:	R\$ 1.904,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA PAIS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138325
Chave de segurança:	MNCAF13AWV39LNTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097503792-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBERTA MARIA BARBOSA
CPF/CNPJ:	218.843.738-10
Valor:	R\$ 2.696,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROBERTA BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138331
Chave de segurança:	LTR5HYXRWTWH5S4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00094397011-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIRLENE GONZALES BARRETO
CPF/CNPJ:	159.607.708-57
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIRLENE BARRETO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138332
Chave de segurança:	NJYXCZSF2AQR491U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097163394-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE RODOLFO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	213.867.078-30
Valor:	R\$ 4.402,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE RODOLFO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138333
Chave de segurança:	23LSYHP0NRNKQQHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00024382923-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETH CRISTIANE MACHADO
CPF/CNPJ:	331.103.898-35
Valor:	R\$ 2.987,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIZABETH MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138352
Chave de segurança:	NZAAPF85T25MH5VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000094998-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE FERNANDA ABRAO
CPF/CNPJ:	014.385.266-36
Valor:	R\$ 4.872,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE ABRAO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138378
Chave de segurança:	MJWJFFY66U061NXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000097038-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA AMARO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	278.885.368-83
Valor:	R\$ 1.897,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138380
Chave de segurança:	1484NV7RH6G6ZL27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000099182-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA MARIA SOARES CORREIA
CPF/CNPJ:	379.712.458-90
Valor:	R\$ 2.521,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA MARIA SOAR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138381
Chave de segurança:	CTP86SKNQ043SKM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000091793-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA CORREA DE SOUZA LIMA
CPF/CNPJ:	374.760.228-23
Valor:	R\$ 1.561,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138385
Chave de segurança:	JQCLPV2H9TK19CH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0707 / 00000044744-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE CIPRIANO FLOES
CPF/CNPJ:	185.749.738-40
Valor:	R\$ 3.052,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE FLOES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138386
Chave de segurança:	YEFV8EFUQRFJAVSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000083266-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	454.472.828-29
Valor:	R\$ 1.818,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138387
Chave de segurança:	2WWRPGU6VNZSSKKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2963 / 00000027725-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ RIBEIRO PEREIRA
CPF/CNPJ:	057.894.905-90
Valor:	R\$ 4.493,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138388
Chave de segurança:	TSX4FY8CTN8GAC7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2132 / 00000001019-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO GIOVANNI CARNEIRO ELIZEI
CPF/CNPJ:	080.924.928-67
Valor:	R\$ 2.988,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO GIOVANI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138390
Chave de segurança:	ZS1VL3EGZH92KJ1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000041172-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ:	413.048.268-80
Valor:	R\$ 4.274,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA BARBATANO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138391
Chave de segurança:	7JMU2UA5RPN9CSLA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000048524-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE VIVIANE DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	402.070.088-50
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE VIVANE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138393
Chave de segurança:	Q2Q7VLJ7524SX410

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000036006-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AVANILDA SILVA DO CARMO
CPF/CNPJ:	288.808.198-95
Valor:	R\$ 1.377,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AVANILDA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138395
Chave de segurança:	KRUJT79QY1W0Y3JR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5333 / 00000008507-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA
CPF/CNPJ:	458.266.488-13
Valor:	R\$ 3.119,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA PARRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138396
Chave de segurança:	LAJ5XP7PCNK09938

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000024489-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ MIGUEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	436.574.248-57
Valor:	R\$ 2.739,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUIZ MIGUEL
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138407
Chave de segurança:	A4UHKFSFVJE39ZRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138415
Chave de segurança:	RSG181SNL1WJG94C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000013496-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA APARECIDA FARIA DA ROCHA
CPF/CNPJ:	273.661.768-18
Valor:	R\$ 2.188,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138422
Chave de segurança:	LG4ZKS43Z0E8KG81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037732-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLY GOMES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	099.810.588-07
Valor:	R\$ 2.688,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLY OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138426
Chave de segurança:	LZFACVFXYE9K0JKN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000050359-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA MARZULO DONATO
CPF/CNPJ:	401.772.008-04
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA DONATO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138433
Chave de segurança:	Z7ERMKYFMCP7FLSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8149 / 00000050759-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WELLINTON SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ:	082.561.576-31
Valor:	R\$ 2.188,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WELLINTON SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138434
Chave de segurança:	EA2U1HNXRVWCJQ9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8602 / 00000014869-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO JOSE MARTINS VILAS BOAS
CPF/CNPJ:	458.463.778-40
Valor:	R\$ 4.307,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO JOSE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138437
Chave de segurança:	VAKGGQKJP7H4VJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000014959-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE FATIMA PAIS CASTRO
CPF/CNPJ:	422.978.438-44
Valor:	R\$ 5.263,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA CASTRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138442
Chave de segurança:	8Q552X8U22PA722Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	348 - BANCO XP S.A. - 33264668
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000799512-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ:	063.743.326-28
Valor:	R\$ 4.758,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HEITOR AUGUSTO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138448
Chave de segurança:	LY5N5XJ32JG3A86G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000019405-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSI APARECIDA DOS REIS
CPF/CNPJ:	245.438.748-46
Valor:	R\$ 3.300,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSI REIS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138457
Chave de segurança:	RLJM95ZZMQATVEWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000006278-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA MARCELA DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	288.537.978-27
Valor:	R\$ 262,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA MARCELA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138471
Chave de segurança:	85YYG2306HRHP6U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000007485-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDINALVA DE JESUS ALVES
CPF/CNPJ:	086.587.168-05
Valor:	R\$ 1.368,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDINALVA ALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138472
Chave de segurança:	F907ZY3S50Y8GUUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001926-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO
CPF/CNPJ:	271.173.708-07
Valor:	R\$ 2.640,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GRACE ANNE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:29:22

Código da operação:	00138473
Chave de segurança:	7WA91HGM8T2417R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
SOFIA SODRE FERNANDES 550.115.558-36	1 0449 - 9	48312 - 5	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO DARCI FERNANDES JUNIOR CPF: 314.719.498-18 - TOTAL DE PENSÃO 32% SENDO 16% PARA CADA FILHO, SENDO SOFIA SODRE FERNANDES E HEITOR FELIPE SODRE FERNANDES - DATA DE NASCIMENTO 24/07/2005 - CPF 49347070858	R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90
Total				R\$ 762,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 762,90

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
ENZO NATHAN DE LIMA DESIDERIO 241.705.878-20	341 3197 -	1783 - 7	RESPONSABEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO SUZI LIMA CPF:290.641.198-13	R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75
Total				R\$ 404,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404,75

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

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
EDUARDO CAMPOS FLORIANO 522.016.938-62	33 0959 -	1022728 - 7	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO EDUARDO CAMPOS FLORIANO CPF:522.016.938-62	R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37
Total				R\$ 655,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 655,37

Total geral R\$ 1.823,02**Luana Gregate**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0449 / 00000048312-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DARCI FERNANDES JUNIOR
CPF/CNPJ:	314.719.498-18
Valor:	R\$ 762,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO NATHALY PRISC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:03

Código da operação:	00141155
Chave de segurança:	7NRP02R912MELVSP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0683 / 00000077237-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DAIANA DOS SANTOS PINTO
CPF/CNPJ:	315.673.318-07
Valor:	R\$ 5.355,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DAIANA PINTO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:03

Código da operação:	00141162
Chave de segurança:	3NU6SGLSU6W90721

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2578 / 00000105399-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WAGNER OLIVEIRA PERES
CPF/CNPJ:	395.385.878-55
Valor:	R\$ 6.343,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WAGNER PERES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141253
Chave de segurança:	RZ501L070X78GV9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3443 / 00000068633-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA BERNARDES DA SILVA
CPF/CNPJ:	262.610.128-14
Valor:	R\$ 2.623,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA AP BERNAR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141256
Chave de segurança:	XJMFYP6HE6FAGF8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5971 / 00000007422-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MONICA NUNES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	269.919.208-27
Valor:	R\$ 1.388,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MONICA ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141289
Chave de segurança:	C4AE1GH0EQ0WPF72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6565 / 00000013641-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS
CPF/CNPJ:	298.126.778-79
Valor:	R\$ 4.489,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCISCO SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141294
Chave de segurança:	JZNXLOKGTWNPVZX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6774 / 00000024603-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	473.293.168-57
Valor:	R\$ 2.938,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON DE SOUSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141321
Chave de segurança:	A7GMT5A97PLJERTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141323
Chave de segurança:	JN7V12ECXN850UY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6968 / 00000350407-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ:	282.691.228-31
Valor:	R\$ 2.228,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERSON CATALLANI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:45:04

Código da operação:	00141325
Chave de segurança:	USTQXYM8KSQ3XPUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000697**

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:

1/9/2023

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 agosto 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 000697

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COM
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 697 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:46:54

Código da operação:	00141999
Chave de segurança:	RC8UP7K6KNY46LKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

 <p align="center">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>		N° da Nota - Serie 000000607 - E			
		Autenticidade LY1K-Y7K4			
<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p> <p>Data de Emissão: 01/09/2023 17:08:26 Competência (Serv.): 09/2023</p>					
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 agosto de 2023 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão n° 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
<p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p>					
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br		Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.			
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
32.500,00	0,00	32.500,00	4,5475%	1.477,94	32.500,00

Luana Gregate

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COM
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 32.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 607 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:50:15

Código da operação:	00142587
Chave de segurança:	L34X0VNLNQE04FHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 **000698**

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:

1/9/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

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

VALOR TOTAL

R\$ 27.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000698

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COM
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 27.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 698 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:52:17

Código da operação:	00142963
Chave de segurança:	P21GTEQYW37LTWX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000696**

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:

1/9/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

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

VALOR TOTAL

R\$ 5.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000696

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COM
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 696 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:53:36

Código da operação:	00143179
Chave de segurança:	HRXHPYYYYK1KYP7P1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2023 18:15:21
Competência da NFS-e: 06/2023
Número / Série: 75 / E
Código de Verificação: 3hYs1N47d

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (15) 9102-9834
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:
Inscrição Municipal: 435578
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos, para a UPA Campo dos Alemães, no município de São José dos Campos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 05/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UPA Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 034/2020
Vencimento: 06/06/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
85.500,00	0,00	0,00	85.500,00	2,000000	1.710,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
85.500,00	0,00	0,00	85.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 06/06/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães
Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 85.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:58:55

Código da operação:	00144125
Chave de segurança:	2G6QUJW6JJS4JN26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000001773

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2023	Número do RPS: 1821	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação F 7 47 21	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	------------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 5,00 %

Competencia: 08/2023.

Vencimento: 05/09/2023

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 (%)	5,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	500,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001773

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
08/2023

Número do RPS:
1821

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação
F 7 47 21

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:29/08/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

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

Número da Nota

00000001773

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

Luana Gregate

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1773 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:09:17

Código da operação:	00146597
Chave de segurança:	3LHHGV6ZEF7XQ4JZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

NECESSÁRIOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 340,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA CAMPO DOS ALEMAES Sao Jose dos		NF-e N° 790 Série 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PATRICIA MORAES COSTA PIAYA AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03 JARDIM VERA CRUZ - 18050-260 Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 790 Série 1 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0007 9013 0850 0318 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros		135230878433360 - 06/06/2023 12:36:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
669.995.363.110		14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA CAMPO DOS ALEMAES		09.268.215/0021-06	06/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO 319-UPA	CAMPO DOS ALEMAES	12239-310	06/06/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Jose dos Campos	SP	(12) 3966-1108	12:36:28

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N	CAMPO DOS ALEMAES	12239-310	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	
Sao Jose dos Campos	SP		

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	12/06/2023
Valor	R\$ 340,00

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
340,00	61,20	0,00	0,00	0,00	2,21	340,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA CUPOM	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,20	340,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	D/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02.594C.001.0001	BRACADIRA ADULTO COM MANGUITO - 2 VIAS - (25CM - 33CM) MEMO1260ST0	90189095	000	5102	UN	4	85,00	340,00	340,00	61,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Email do Destinatário: fiscal.upacampo@incs.org.br; Inf. Contribuinte: CRCMUNTO 126, APROVADO POR RAFAEL RODRIGUES (GERENTE). MATERIAL ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 034/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12239-170 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOBR AGENCIA 5052 C/C 203.988-5; ENDERECO DE ENTREGA: UPA DO CAMPO DOS ALEMAES. ENDERECO: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N - TERREO 319 - UPA - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12.239-310. SAO JOSE DOS CAMPOS/SP;; Produto destinado a Consumidor Final.;		

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 340,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 790 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:21:26

Código da operação:	00149126
Chave de segurança:	J5CSLG65ZMPK29S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 859

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
		Total:	43.000,00
		Total do ISS:	0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/06/2023
Valor	43.000,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 30/05/2023 às 17:46:22

Previsão de Faturamento: 01/06/2023

Projeto: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2023 A 31/05/2023.

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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 43.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 859 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:23:19

Código da operação:	00149434
Chave de segurança:	AFFMKRSCAU6XZJ7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


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

Básica: 129

Avançada: 16

Covid: 00

	Data	Paciente	Idade	Origem	Saída	Destino	Chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/08/2023	HENRY ROCHA SANTOS	1	UPA Campo dos Alemães	04:40h	Hospital Municipal Retaguarda	04:50h	Wallan	Básica
2	01/08/2023	IRACI LEANDRO DOS SANTOS	73	UPA Campo dos Alemães	04:34h	Hospital Municipal Ginecologia	04:50h	Gustavo	Básica
3	01/08/2023	CESAR LUIS DE A. SELIS	43	UPA Campo dos Alemães	10:29h	Hospital Municipal Box Emergência	10:52h	Marcelo	Básica
4	01/08/2023	GUSTAVO HENRIQUE NUNES	12	UPA Campo dos Alemães	22:15h	Hospital Municipal Trauma	22:45h	André	Básica
5	02/08/2023	JOSÉ RICARDO BASILIO GOMES	60	UPA Campo dos Alemães	14:54h	Hospital Municipal	15:20h	Favaro	Básica
6	02/08/2023	ALICE ANTUNES MORINI DOS SANTOS	11m	UPA Campo dos Alemães	15:21h	Hospital Municipal Retaguarda	15:47h	Walker	Básica
7	03/08/2023	JOSÉ APARECIDO SANTOS	76	UPA Campo dos Alemães	05:00h	Hospital Municipal	05:25h	Wesley	Básica
8	03/08/2023	JOSE APARECIDO DOS SANTOS	74	UPA Campo dos Alemães	09:13h	Pio XII	09:38h	Marcelo	Avançada
9	04/08/2023	JÉSSICA PEREIRA GOULART	25	UPA Campo dos Alemães	01:43h	Hospital Municipal Porta	02:03h	Wesley	Básica
10	04/08/2023	RIAN MUNIZ DA SILVA	18	UPA Campo dos Alemães	07:58h	Hospital Municipal Porta	08:22h	Walker	Básica
11	04/08/2023	ELIANA JERONIMO	38	UPA Campo dos Alemães	11:01h	Francisca Júlia	11:13h	Walker	Básica
12	04/08/2023	EDNA CHRISTINA DO CARMO	49	UPA Campo dos Alemães	22:00h	Hospital Municipal Porta	22:20h	Wallan	Básica
13	04/08/2023	PEDRO HENRIQUE CARVALHO PRESTES	15	UPA Campo dos Alemães	23:27h	Hospital Municipal Trauma	23:52h	Wilker	Básica
14	04/08/2023	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	90	UPA Campo dos Alemães	23:36h	Hospital Municipal Box Emergência	00:00h	Wallan	Avançada
15	05/08/2023	ERIVALDO RAMADO DE JESUS	50	UPA Campo dos Alemães	07:32h	Clínica Sul	07:46h	Marcelo	Básica
16	05/08/2023	MARIA DAS DORES NASCIMENTO	57	UPA Campo dos Alemães	10:14h	Francisca Júlia	10:30h	Marcelo	Básica
17	05/08/2023	JOSE MAURICIO CHAVES	56	UPA Campo dos Alemães	16:31h	Hospital Municipal Ortopedia	16:56h	Marcelo	Básica
18	05/08/2023	SHEILA DIANA DE OLIVEIRA	34	UPA Campo dos Alemães	23:17h	Hospital Municipal Ginecologia	23:37h	Gustavo	Básica
19	06/08/2023	ELENICE DO CARMO FERREIRA	42	UPA Campo dos Alemães	00:17h	Hospital Municipal	..	Adonis	Básica
20	06/08/2023	FRANCIVALDO FERREIRA SILVA	52	UPA Campo dos Alemães	03:38h	Hospital Municipal	04:00h	Adonis	Básica
21	06/08/2023	MARIA DA CONCEIÇÃO CAMARGO	75	UPA Campo dos Alemães	09:46h	Hospital Municipal Salão Verde	10:07h	Jhonatan	Básica
22	06/08/2023	LOURDES PIMENTA DE MACEDO	79	UPA Campo dos Alemães	09:46h	Hospital Municipal Porta	10:07h	Jhonatan	Básica
23	06/08/2023	MARIA MARGARIDA ARAUJO	79	UPA Campo dos Alemães	15:11h	Hospital Municipal Box Emergência	15:35h	Favaro	Básica
24	06/08/2023	JOSE MARIA DOMINICIANO	50	UPA Campo dos Alemães	22:10h	Hospital Municipal Box Emergência	22:22h	Wallan	Básica
25	07/08/2023	RICARDO MIGUEL AMARAL DA SILVA	1	UPA Campo dos Alemães	00:24h	Hospital Municipal	00:52h	Fabio	Básica
26	07/08/2023	TEREZINHA EUGÊNIA DOS SANTOS	74	UPA Campo dos Alemães	13:42h	Hospital Municipal Porta	14:09h	Marcelo	Básica
27	07/08/2023	ALAN GOMES	43	UPA Campo dos Alemães	12:47h	Clínica Sul	12:57h	Dyliony	Básica
28	07/08/2023	JOSÉ EVARISTO DOS SANTOS	76	UPA Campo dos Alemães	20:25h	Residência	20:43h	Dyliony	Básica
29	07/08/2023	LUIZ CARLOS PEREIRA	6	UPA Campo dos Alemães	23:54h	Hospital Municipal Ortopedia	00:12h	André	Básica
30	08/08/2023	KAUANY ROCHA SANTOS TAVARES	7	UPA Campo dos Alemães	13:52h	Hospital Municipal Ortopedia	14:13h	Favaro	Básica
31	08/08/2023	AURELIANO COUTINHO DE ALMEIDA	43	UPA Campo dos Alemães	14:59h	Pio XII	15:23h	Favaro	Avançada
32	08/08/2023	AURELIANO COUTINHO DE A	43	Pio XII (UPA Campo dos Alemães)	21:27h	UPA Campo dos Alemães	21:50h	Wallan	Básica
33	09/08/2023	FRANCISCO GERALDA DE SOUZA	61	UPA Campo dos Alemães	00:14h	Hospital Municipal	00:28h	Wesley	Básica
34	09/08/2023	EVANDITA DE MACEDO FREITAS	84	UPA Campo dos Alemães	04:39h	Hospital Municipal	05:00h	Wesley	Básica
35	09/08/2023	JOVINA RAMOS DE FREITAS	81	UPA Campo dos Alemães	09:30h	Residência	09:56h	Marcelo	Básica
36	09/08/2023	PAULO ROBERTO DA COSTA	64	UPA Campo dos Alemães	15:26h	Hospital Municipal Porta	15:38h	Marcelo	Básica
37	09/08/2023	FRANCISCA GERALDA DE SOUZA	61	UPA Campo dos Alemães	17:53h	Francisca Júlia	18:12h	Marcelo	Básica
38	09/08/2023	ANA BEATRIZ DA SILVA SANTANA	4	UPA Campo dos Alemães	19:54h	Hospital Municipal Retaguarda	20:19h	André	Básica
39	09/08/2023	MURILO MOLINARI DE SOUZA	1m	UPA Campo dos Alemães	20:41h	HM pediatria	21:00h	Gustavo	Básica
40	09/08/2023	CARLOS EDUARDO FONSECA	42	UPA Campo dos Alemães	21:59h	Hospital Municipal Porta	22:24h	André	Básica
41	10/08/2023	MURILLO ALBERTO DOS SANTOS PAES CASTILHO	1	UPA Campo dos Alemães	05:07h	Hospital Municipal	05:28h	Wesley	Básica
42	10/08/2023	ANTONIO CARLOS SOUZA	57	UPA Campo dos Alemães	15:10h	Hospital Municipal	15:40h	Jhonatan	Básica
43	11/08/2023	TATSUKO SATO	79	UPA Campo dos Alemães	03:17h	Pio XII	03:28h	Ivan	Avançada

44	11/08/2023	VERA NILZA DA SILVA	50	UPA Campo dos Alemães	04:00h	Paciente sem documento	04:38h	Ivan	Básica
45	11/08/2023	VERA NILZA DA SILVA	50	UPA Campo dos Alemães	06:38h	Francisca Júlia	06:57h	Ivan	Básica
46	11/08/2023	JOSÉ CARLOS BERNARDO	67	UPA Campo dos Alemães	12:15h	Hospital Municipal	12:42h	Marcelo	Básica
47	11/08/2023	JOSINEIA MONTEIRO DA SILVA	57	UPA Campo dos Alemães	15:31h	Hospital Municipal Ortopedia	15:59h	Ivan	Básica
48	11/08/2023	LINDALVA DA COSTA ALMEIDA	63	UPA Campo dos Alemães	18:38h	Francisca Júlia	19:10h	Ivan	Básica
49	11/08/2023	GUSTAVO ANDRES QUICENO	22	UPA Campo dos Alemães	21:56h	Hospital Municipal Ortopedia	22:21h	André	Básica
50	11/08/2023	APARECIDO DE OLIVEIRA	68	UPA Campo dos Alemães	23:13h	Hospital Municipal Ortopedia	23:32h	André	Básica
51	12/08/2023	JOÃO VICTOR DE LIMA LOPES	11	UPA Campo dos Alemães	00:21h	Hospital Municipal	00:54h	Wesley	Básica
52	12/08/2023	LAURA CARDOSO HUMMEL	18	UPA Campo dos Alemães	06:42h	Francisca Júlia	06:59h	Favaro	Básica
53	12/08/2023	FRANCISCA GERALDA DE SOUZA	61	UPA Campo dos Alemães	11:33h	Pio XII	12:09h	Jhonatan	Avançada
54	12/08/2023	GUSTAVO THESLEY DOMINGOS	11	UPA Campo dos Alemães	17:27h	Hospital Municipal	17:45h	Jhonatan	Básica
55	12/08/2023	JOSÉ DOS REIS DE FARIA	82	UPA Campo dos Alemães	18:42h	Hospital Municipal	19:00h	Jhonatan	Avançada
56	12/08/2023	TALIANE APARECIDA VILAS BOAS	26	UPA Campo dos Alemães	19:09h	Hospital Municipal	19:31h	Wilker	Básica
57	12/08/2023	JAMILE SANTOS DA CONCEIÇÃO	70	UPA Campo dos Alemães	21:58h	Hospital Municipal	22:23h	Wilker	Básica
58	12/08/2023	MARIA VAL HELENA DE PAULA	67	UPA Campo dos Alemães	23:11h	Hospital Municipal	23:50h	Wilker	Básica
59	13/08/2023	PAULO AUGUSTO BORGES	65	UPA Campo dos Alemães	10:52h	Clínica Sul	11:05h	Dyliony	Básica
60	13/08/2023	ALICIA VALENTINA DOS SANTOS	4	UPA Campo dos Alemães	10:39h	Pediatria	11:19h	Dyliony	Básica
61	13/08/2023	AMÉRICO NOGUEIRA FILHO	70	UPA Campo dos Alemães	13:03h	Pio XII	13:19h	Dyliony	Avançada
62	13/08/2023	GENIVALDO RODRIGUES MORENO	63	UPA Campo dos Alemães	14:31h	Hospital Municipal	15:00h	Dyliony	Avançada
63	13/08/2023	YASMIN VITÓRIA BENEDITO DE SOUZA	7	UPA Campo dos Alemães	16:14h	Hospital Municipal	16:34h	Dyliony	Básica
64	13/08/2023	GUILHERME FREITAS DA SILVA	12	UPA Campo dos Alemães	18:09h	Clínica Sul	18:42h	Dyliony	Básica
65	13/08/2023	DAVI LUCAS SOUZA SILVA	7	UPA Campo dos Alemães	22:53h	Hospital Municipal	23:56h	André	Básica
66	13/08/2023	KENNEDY PIETRO GONÇALVES	10	UPA Campo dos Alemães	22:53h	Clínica Sul	23:03h	André	Básica
67	14/08/2023	CRISTIANO RODRIGUES DE OLIVEIRA	43	UPA Campo dos Alemães	11:52h	Hospital Municipal Ortopedia	12:14h	Jhonatan	Básica
68	15/08/2023	PAULO SERGIO DOS SANTOS	57	UPA Campo dos Alemães	08:21h	Hospital Municipal Porta	08:48h	Marcelo	Básica
69	15/08/2023	MICHAEL DE AMORIM NASCIMENTO	6	UPA Campo dos Alemães	10:25h	Hospital Municipal Retaguarda	10:48h	Marcelo	Básica
70	15/08/2023	AUGUSTO BONCATO	73	UPA Campo dos Alemães	19:34h	Hospital Municipal Box Emergência	20:02h	Aderson	Básica
71	15/08/2023	SULAMITA HELENA DE LIMA	7	UPA Campo dos Alemães	21:14h	Hospital Municipal Pediatria	21:36h	Aderson	Básica
72	16/08/2023	HELOIZE HINATA MONTEIRO MARTINS	7m	UPA Campo dos Alemães	00:44h	Hospital Municipal	01:04h	Wesley	Básica
73	16/08/2023	RUTE MARIA CUNHA	56	UPA Campo dos Alemães	15:24h	Clínica Sul	15:34h	Favaro	Básica
74	16/08/2023	ITALO RITIERE OLIVEIRA SILVA	30	UPA Campo dos Alemães	18:19h	Hospital Municipal Ortopedia	18:50h	Jhonatan	Básica
75	17/08/2023	DAVI DE SOUZA	25d	UPA Campo dos Alemães	02:20h	HM Pediatria	02:39h	Aderson	Básica
76	17/08/2023	TATIANA FERREIRA DA SILVA	28	UPA Campo dos Alemães	09:41h	Hospital Municipal Trauma	10:05h	Marcelo	Básica
77	17/08/2023	DANILO BARBOSA DE ALMEIDA	28	UPA Campo dos Alemães	15:52h	Hospital Municipal Ortopedia	16:18h	Marcelo	Básica
78	17/08/2023	ALANA FERREIRA DE SOUZA	25	UPA Campo dos Alemães	16:57h	Hospital Municipal Box Emergência	17:22h	Dyliony	Básica
79	18/08/2023	VITÓRIA RAIMUNDA BENTO ALMEIDA	62	UPA Campo dos Alemães	14:30h	Hospital Municipal Porta	14:53h	Désio	Básica
80	18/08/2023	GENER LUÍS BAFINI	64	UPA Campo dos Alemães	15:42h	Hospital Municipal Porta	16:06h	Jhonatan	Básica
81	18/08/2023	YASMIN POLLYANA DOS SANTOS	28	UPA Campo dos Alemães	18:45h	Hospital Municipal Porta	19:15h	Jhonatan	Básica
82	18/08/2023	MARIA LOURDES DA SILVA	80	UPA Campo dos Alemães	20:00h	Hospital Municipal Porta	20:23h	Désio	Básica
83	19/08/2023	MANOEL ANDRADE MARTINS	48	UPA Campo dos Alemães	00:48h	Hospital Municipal Porta	01:20h	Wilker	Básica
84	19/08/2023	NILIE NE MIONI MENDES	33	UPA Campo dos Alemães	18:41h	Francisca Júlia	19:03h	Aderson	Básica
85	19/08/2023	MILCA CAMPOS DE SOUZA	48	UPA Campo dos Alemães	21:39h	Hospital Municipal Porta	21:58h	Aderson	Básica
86	20/08/2023	HADASSA DELGADO DE OLIVEIRA ANTUNES	4	UPA Campo dos Alemães	07:02h	Hospital Municipal Retaguarda	07:25h	Favaro	Básica
87	20/08/2023	ARLINDO BARBOSA DA SILVA	71	UPA Campo dos Alemães	21:00h	Hospital Municipal	21:00h	Aderson	Avançada
88	20/08/2023	MATEUS DA SILVA BERNARDO	2	UPA Campo dos Alemães	21:40h	Hospital Municipal Trauma	23:00h	Wilker	Básica
89	21/08/2023	JUNIOR DE MOURA TRISTÃO	41	UPA Campo dos Alemães	10:16h	Hospital Municipal Salão	10:41h	Marcelo	Básica
90	21/08/2023	ODECIO RODRIGUES DA CRUZ	67	UPA Campo dos Alemães	16:10h	Hospital Municipal Box Emergência	16:32h	Marcelo	Avançada
91	21/08/2023	MARCOS JOSÉ LEAL GOMES	46	UPA Campo dos Alemães	17:50h	Hospital Municipal Ortopedia	18:27h	Marcelo	Básica
92	21/08/2023	LUIZ BERNANDES DAS NEVES	75	UPA Campo dos Alemães	20:01h	Residência	20:07h	Désio	Básica

93	22/08/2023	RUTH DOS SANTOS	43	UPA Campo dos Alemães	03:45h	Hospital Municipal Box Emergência	04:26h	Désio	Avançada
94	22/08/2023	NICOLAS HENRIQUE MEIRELES	7	UPA Campo dos Alemães	04:55h	Hospital Municipal Retaguarda	05:18h	Désio	Básica
95	22/08/2023	WILAME DA COSTA	59	UPA Campo dos Alemães	06:11h	Pio XII	06:29h	Désio	Avançada
96	22/08/2023	LUIZ ENRIQUE DE AQUINO OLIVEIRA	66	UPA Campo dos Alemães	09:51h	Hospital Municipal Box Emergência	10:09h	Désio	Avançada
97	22/08/2023	VILMA DA SILVA CUSTÓDIO	66	UPA Campo dos Alemães	11:06h	Clínica Sul	11:18h	Désio	Básica
98	22/08/2023	MANOEL ANDRADE	48	UPA Campo dos Alemães	12:22h	Hospital Municipal Porta	12:41h	Jhonatan	Básica
99	22/08/2023	MARIA ROSANA DOS SANTOS SIMÕES	59	UPA Campo dos Alemães	15:59h	Hospital Municipal Salão Verde	16:19h	Favaro	Básica
100	22/08/2023	ANDREA CRISTINA	50	UPA Campo dos Alemães	16:49h	Hospital Municipal Salão Verde	17:12h	Jhonatan	Básica
101	22/08/2023	CESAR LUIS	43	UPA Campo dos Alemães	15:02h	Clínica Sul	15:13h	Jhonatan	Básica
102	22/08/2023	EUNICE GUIMARAES	92	UPA Campo dos Alemães	18:19h	Hospital Municipal Salão Verde	18:35h	Jhonatan	Básica
103	23/08/2023	SILVIA REGIANE DE SOUZA ALMEIDA	38	UPA Campo dos Alemães	11:07h	Hospital Municipal Ortopedia	11:30h	Marcelo	Básica
104	23/08/2023	VITÓRIA VALENTINA DA SILVA	4	UPA Campo dos Alemães	14:30h	Pediatria	14:44h	Dyliony	Básica
105	23/08/2023	ZILMARA MARIA DE SOUSA	60	UPA Campo dos Alemães	21:40h	Hospital Municipal Box Emergência	21:57h	Dyliony	Avançada
106	23/08/2023	ANTONY ANTERO LOPES	13	UPA Campo dos Alemães	22:49h	Hospital Municipal Ortopedia	23:10h	Wilker	Básica
107	24/08/2023	PAULA FERNNDA NASCIMENTO DA SILVA	41	UPA Campo dos Alemães	02:45h	Hospital Municipal	03:00h	Wallan	Básica
108	24/08/2023	JOSÉ APARECIDO SANTOS	76	UPA Campo dos Alemães	12:27h	Residência	12:30h	Désio	Básica
109	24/08/2023	LUIZA CEBIN MORAIS	78	UPA Campo dos Alemães	15:28h	Hospital Municipal Box Emergência	15:51h	Aderson	Básica
110	25/08/2023	MURILO EDUARDO ALMEIDA	7 m	UPA Campo dos Alemães	23:20h	Hospital Municipal Porta	23:40h	Wallan	Básica
111	25/08/2023	ARTHUR PRADO BENTO A	4	UPA Campo dos Alemães	23:15h	Hospital Municipal Porta	23:40h	Wallan	Básica
112	25/08/2023	ALLEN BORGES SILVA	14	UPA Campo dos Alemães	01:23h	Hospital Municipal Retaguarda	01:45h	Wallan	Básica
113	25/08/2023	NILANDE FERREIRA DA SILVA	50	UPA Campo dos Alemães	02:44h	Hospital Municipal Porta	03:00h	Wesley	Básica
114	25/08/2023	NICOLAS MONTEIRO MATIAS	1	UPA Campo dos Alemães	04:40h	Hospital Municipal	04:59h	Wesley	Básica
115	25/08/2023	IANE FERREIRA	22	UPA Campo dos Alemães	08:36h	Hospital Municipal Porta	09:00h	Marcelo	Básica
116	25/08/2023	DOUGLAS CAMARGO MEDEIROS	29	UPA Campo dos Alemães	13:39h	Hospital Municipal Ortopedia	14:08h	Marcelo	Básica
117	25/08/2023	MARLEY SOUZA BEZERRA	17	UPA Campo dos Alemães	14:25h	Pio XII	15:34h	Ivan	Avançada
118	25/08/2023	ENZO MIGUEL ALVES SAMPAIO	5	UPA Campo dos Alemães	16:55h	Hospital Municipal Porta	17:26h	Ivan	Básica
119	25/08/2023	GAEL HENRIQUE DA SILVA	4	UPA Campo dos Alemães	19:12h	Hospital Municipal Retaguarda	19:35h	Désio	Básica
120	25/08/2023	MARLEY SOUSA BEZERRA	17	Pio XII (UPA Campo dos Alemães)	20:09h	UPA Campo dos Alemães	20:32h	Désio	Básica
121	25/08/2023	BENEDITO MIGUEL ALBANO	86	UPA Campo dos Alemães	19:58h	Hospital Municipal Porta	20:23h	Marcelo	Básica
122	26/08/2023	JOSIVANIA DA SILVA LIMA	37	UPA Campo dos Alemães	18:02h	Hospital Municipal Ortopedia	18:23h	Dyliony	Básica
123	26/08/2023	DJALMA PAMPLONA	20	UPA Campo dos Alemães	20:19h	Francisca Júlia	20:38h	Gustavo	Básica
124	27/08/2023	LUIZ GUSTAVO DA SILVA LEÃO	8	UPA Campo dos Alemães	07:30h	Hospital Municipal Retaguarda	07:51h	Marcelo	Básica
125	27/08/2023	MARIA DAS GRAÇAS DIAS DE SOUZA	46	UPA Campo dos Alemães	13:07h	Francisca Júlia	13:25h	Marcelo	Básica
126	27/08/2023	ANTÔNIO LUPIÃO	87	UPA Campo dos Alemães	14:53h	Hospital Municipal Ortopedia	15:05h	Marcelo	Básica
127	27/08/2023	GABRIEL VALIN DO SANTOS	12	UPA Campo dos Alemães	20:47h	Pediatria	21:12h	Marcelo	Básica
128	27/08/2023	JÉSSICA ALVES DA SILVA	31	UPA Campo dos Alemães	21:54h	Clínica Sul	21:58h	Marcelo	Básica
129	28/08/2023	REGINALDO CESAR	49	UPA Campo dos Alemães	02:58h	Hospital Municipal Ortopedia	03:15h	Wilker	Básica
130	28/08/2023	JOSÉ RUAN DA SILVA	22	UPA Campo dos Alemães	04:16h	Hospital Municipal	04:34h	Wilker	Básica
131	28/08/2023	AYLA SOFIA DE JESUS LOURENÇO	1	UPA Campo dos Alemães	09:34h	Hospital Municipal Retaguarda	10:00h	Favaro	Básica
132	28/08/2023	DOUGLAS DA SILVA ROCHA	26	UPA Campo dos Alemães	13:13h	Hospital Municipal	13:22h	Marcelo	Básica
133	28/08/2023	ANA LAURA SILVA BERNARDO	2	UPA Campo dos Alemães	16:17h	Hospital Municipal Retaguarda	16:41h	Favaro	Básica
134	28/08/2023	JAIR SANTOS CORREA	26	UPA Campo dos Alemães	17:42h	Hospital Municipal Ortopedia	...	Favaro	Básica
135	29/08/2023	MARILIA ROGÉRIO DE JESUS	66	UPA Campo dos Alemães	10:02h	Hospital Municipal Box Emergência	10:23h	Marcelo	Avançada
136	29/08/2023	GERVÁSIO PEREIRA DE CARVALHO	58	UPA Campo dos Alemães	11:36h	Hospital Municipal Salão Verde	12:03h	Marcelo	Básica
137	30/08/2023	MARIA DE FATIMA DOS SANTOS	64	UPA Campo dos Alemães	11:47h	Hospital Municipal Box Emergência	12:08h	Jhonatan	Básica
138	30/08/2023	BEIJAMIM LEVISOUZA SILVA	28d	UPA Campo dos Alemães	19:58h	Hospital Municipal Retaguarda	20:18h	Wallan	Básica
139	31/08/2023	ANDREW DE OLIVEIRA	18	UPA Campo dos Alemães	00:04h	Hospital Municipal	00:43h	Wesley	Básica
140	31/08/2023	MARIA DAS DORES NASCIMENTO	57	UPA Campo dos Alemães	12:44h	Francisca Júlia	13:04h	Jhonatan	Básica
141	31/08/2023	JAIME ALVES DOS SANTOS	57	UPA Campo dos Alemães	13:55h	Francisca Júlia	14:14h	Dyliony	Básica

142	31/08/2023	SHIRLEY APARECIDA RODRIGUES	46	UPA Campo dos Alemães	17:18h	Hospital Municipal Porta	17:52h	Dyliony	Básica
143	31/08/2023	ELOUISE LAURA DE CARVALHO	3	UPA Campo dos Alemães	20:37h	Hospital Municipal Retaguarda	21:02h	Désio	Básica
144	31/08/2023	IRENE MARIA DA SILVA	78	UPA Campo dos Alemães	21:14h	Residência	21:21h	Dyliony	Básica
145	31/08/2023	CLÁUDIA APARECIDA DA SILVA	37	UPA Campo dos Alemães	22:57h	Hospital Municipal Porta	23:16h	Désio	Básica

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 78.471,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 776 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:39:38

Código da operação:	00152432
Chave de segurança:	H52PMX67P2UMY8PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/09/2023 11:21:55
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 1 / E
Código de Verificação: RpExRcdkJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.626.100/0006-20
Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 SALA:LABORATORIO; CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 448857
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 BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone:
Inscrição Municipal: 435578
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a prestação de serviço exames laboratoriais de 01 a 31/08/2023, em atendimento a unidade de pronto atendimento (UPA) do CAMPO DOS ALEMÃES, prestação realizada conforme contrato de gestão 034/2020, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a prefeitura municipal de São José dos campos .
Dados bancários
Banco do Brasil
agência 2302-7
conta corrente 20.549-4

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020201 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
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
82.500,00	0,00	0,00	82.500,00	2,000000	1.650,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.237,50	536,25	2.475,00	0,00	825,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
82.500,00	5.073,75	0,00	77.426,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento: 05/09/2023
Número da nota fiscal substituída:
Luana Gregate
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães
Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 77.426,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:07:19

Código da operação:	00156754
Chave de segurança:	0ASJUJ764GXCKWSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

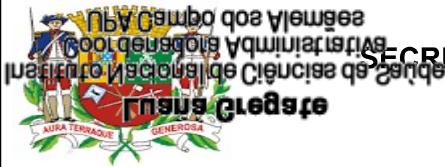
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
20/07/2023 17:23:14	07/2023	28 / E	Hf1T3DuD6

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Campo dos Alemães em atenção ao Contrato de Gestão 034/2020 firmado entre o INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Junho 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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
589.276,75	0,00	0,00	589.276,75	2,000000	11.785,53

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	8.839,15	3.830,30	17.678,30	0,00	5.892,77	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
589.276,75	36.240,52	0,00	553.036,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026046-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
CPF/CNPJ:	41.347.896/0001-67
Valor:	R\$ 553.036,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28 SJC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:13:25

Código da operação:	00158164
Chave de segurança:	37W730Z2GNUZUTRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001648Data e Hora de Emissão
08/08/2023 11:58:21Código de Verificação
VEYRQD-001648/2023**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

gestão de insumo referente ao mês 07/2023.
Gestão de contrato nº 034/2020, Upa Campo dos Alemães, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.171,12 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.976,11

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	3.171,12	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	95,13
I.R. (R\$):	47,56	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	95,13
				C.S.L.L. (R\$):	31,71
				P.I.S. (R\$):	20,61

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001648** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 2.976,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1648 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:47:14

Código da operação:	00162829
Chave de segurança:	KQVUR50J54TQX4MU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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\$ 260.947,31**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:43:23**Código da operação:** 061043**Chave de segurança:** 8HC4WLJR0YXTARNE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IONE DOS SANTOS BASTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.686,52

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	HKJFKEZMFRX674K2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACQUELINE APARECIDA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.424,98

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	V9EH20UZSRYUSGKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUANA CRISTINA GREGATE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.048,72

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PW6X0JV5W1A5SPEG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.812,14

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	9JKPY5PRHGZ4WPTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	2902 / 1288 / 000827070385-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ISABELLE CRISTINA PINTO DE PAULA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.640,80

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	58XF9MVMSGSSSE9ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760725633-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA CELIA SILVA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.720,03

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	RU435ETVSV6E2E1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ENILDO MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.032,85

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	SNQSC2KGPGCWWSA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA ANGELICA DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.623,52

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	96Q7L48L8VU0E7LV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DA PAZ VIEIRA ANDRADE GERM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.739,79

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	7G479M9CJ03CP8EL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA MENEZES BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.919,79

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	M6J12L2CXG77CVKH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4091 / 1288 / 000756995983-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA MARIA OLIMPIO DA SILVA MATOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,30

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	NHMUMQYNASGPY5F0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.310,62

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	MMJZ2UE3ZZ8V7YZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANGELA APARECIDA DA ROCHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	ARVCGA8J2N5LPY76

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA MOREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.568,98

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	UT0KMGC3EJWV3XE4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025829-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.088,47**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** W1HP4HWL8KY37CGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.032,67

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XJ1GJY1J4WQKJ9QA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 0314 / 001 / 00096112-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.171,83**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** CCKS8LPM68H27Q5E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA ELIAS P DA SILVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.457,47

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	AE2329XG7Q3WC5JZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE PAULINO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.090,58

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	ZE0TMCMW80Q7A27J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753013273-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GABRIELA CORREA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	LRYEZ62C0UF7XVPY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753014803-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.032,85

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	0TKKJQV7SQHJVKWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCISLENE CARVALHO M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.090,42

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	6PSCQ9MYAL97GTFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.304,71**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** CTCH37ZA9SN8E80S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00000455-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** EMILIA APARECIDA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.853,39**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** CC8VKL2QUSZ8P0KS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.168,33**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** G980ZL78MVE5ZK4L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2143 / 001 / 00027139-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ERICK MACKENZIE EVANGELISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.596,76**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** H1MS85YS0TSX6JSJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	WR91KN4Y8NE0VCAZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GLEISON DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.791,50

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	UNKCMEMP11VA9P58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.274,99**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** FEP6UGE0NVNRKH9N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.542,88

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PJK1ZUR4J90NHR2A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IARA APARECIDA DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	311UURAQ4AVFL9TH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.036,06

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	GM1L36LRR7P48Y1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00005206-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INAJARA PORFIRIA LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.052,50**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** MWU5CYPVA6Q505EF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA HELENA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.114,00

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	T7FS7CK41L9X1VJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MONIZA LEITE DE CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.536,15

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JEHUA0QYMQMZ9TMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PATRICIA JESUS DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.301,59

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	TE6C3FJ0CFG14FV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00060066-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.988,53**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:10**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 4CKLLNKKQ4P1PJU8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	0314 / 1288 / 000819574243-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.013,81

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	1J48VS95Z647GUEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE LUCIANA LOURENCO DA CO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.541,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	NT4TL9ELFH29ZQFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSIMEIRE SANTOS BORGES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.623,52

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	0XS8Q2KGLFG66TYA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAMIRIS DA CUNHA GERMANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.013,81

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JV06257H820XJPP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1400 / 001 / 00032995-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROBSON SANTOS DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.180,34**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:10**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 61HXT78RKXUWPH6G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TATIANE FRANCISCA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.027,90

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	0AM0VJ17QL4K2HVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WALNEY SILVA FERREIRA DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.443,64

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	V54PLRJ9NL72RU60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WANDER DE SOUZA MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PKWZJ3KXSSH4S67C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027334-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.616,55**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:10**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** FCJTxFWM6WYYQ1MZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.402,28**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:10**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** E1NWU69S1QA6GXFJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 1634 / 001 / 00045310-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.876,40**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:10**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** GQSKXAEF3CSX5AR0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Conta destino:	4229 / 1288 / 000869068348-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JONATHAN HENRIQUE M. BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.907,67

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:10

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	V58VLM PJPLR7PP12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 34.872,10**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:25:52**Código da operação:** 061125**Chave de segurança:** VZG35826A61RTGVX**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 000.000.743
		SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.743 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0007 4310 0097 0908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 04/09/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N -		BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMÃES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX 01530352779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	110.747,50	
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	110.747,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.666,000 0	3,5000	9.331,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	837,0000	5,5000	4.603,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.821,000 0	14,9000	42.032,90	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	899,0000	14,9000	13.395,10	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	806,0000	5,5000	4.433,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.480,000 0	14,9000	36.952,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados no mês de Agosto/23 na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Valores dos coffees incluídos nessa nota. Vencimento : 08/07/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/200 7. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

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

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
02/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
03/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
04/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
05/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
06/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
07/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
08/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
09/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
10/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
11/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
12/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
13/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
14/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
15/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
16/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
17/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
18/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
19/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
20/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
21/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
22/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
23/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
24/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
25/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
26/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
27/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
28/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
29/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
30/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
31/08/2023	86	27	91	29	26	80	R\$ 3.572,50
TOTAL		2.821	899	806	2.480	10.509	
Luana Gregate Coordenadora Administrativa		603,50	R\$ 42.032,90	R\$ 13.395,10	R\$ 4.433,00	R\$ 36.952,00	R\$ 110.242,60

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:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 110.747,50**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:30:14**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** JYMF2KVZKZTJRXJG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

02/02/2022 a 01/02/2023

Período de gozo

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 604 - DANIEL OLIVEIRA DA SILVA

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 02/02/2020

CTPS : 14392

Série CTPS : 229 - SP

Salário atual : 1.937,90

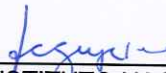
Dependente de IR :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.



DANIEL OLIVEIRA DA SILVA

São José dos Campos - SP, 11/08/2023



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

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 604 - DANIEL OLIVEIRA DA SILVA

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 02/02/2020

CTPS : 14392

Série CTPS : 229 - SP

Salário atual : 1.937,90

Dependente de IR :

VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

Proventos

30005 Férias	30,00	1.917,06
30152 Férias adicional ins	264,00	261,16
30602 Férias média HE	89,79	88,82
30651 Férias média DSR HE	14,61	14,45
30701 Férias media RV	444,34	439,57
30751 Férias media DSR RV	82,45	81,57
30993 1/3 férias	2.802,63	934,21

Total da remuneração 3.736,84

Líquido a receber: 3.274,44

(Tres Mil Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Quarenta e Quatro Centavos)

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 08/09/2023. Em depósito na conta 26641-3 da agência 2143- do banco Caixa Econômica Federal.

DANIEL OLIVEIRA DA SILVA

São José dos Campos - SP, 8 de Setembro de 2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.274,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:45:35

Código da operação:	061145
Chave de segurança:	PSCS3Z466C56JQUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

02/02/2022 a 01/02/2023

Período de gozo

12/09/2023 a 11/10/2023

Retorno ao trabalho

12/10/2023

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 : 629 - ISABEL CRISTINA GUIMARAES

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 02/02/2020

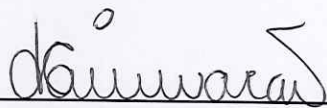
CTPS : 8726369

Série CTPS : 010 - MG

Salário atual : 1.937,90

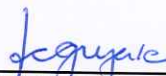
Dependente de IR :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.



ISABEL CRISTINA GUIMARAES

São José dos Campos - SP, 11/08/2023



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

12/09/2023 a 11/10/2023

Retorno ao trabalho

12/10/2023

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 : 629 - ISABEL CRISTINA GUIMARAES

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 02/02/2020 CTPS : 8726369

Série CTPS : 010 - MG

Salário atual : 1.937,90 Dependente de IR :

VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

Proventos

30005 Férias	30,00	1.914,98
30152 Férias adicional ins	264,00	260,88
30602 Férias média HE	112,05	110,73
30651 Férias média DSR HE	16,96	16,76
30701 Férias media RV	407,31	402,49
30751 Férias media DSR RV	73,36	72,49
30993 1/3 férias	2.778,33	926,11

Total da remuneração 3.704,44

Líquido a receber: 3.250,79

Descontos

91015 INSS férias	12,00%	347,58
91515 IR férias	15,00%	106,07
Total dos descontos		453,65

(Tres Mil Duzentos e Cinquenta Reais e Setenta e Nove Centavos)

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 08/09/2023. Em depósito na conta 128109-9 da agência 1634- do banco Caixa Econômica Federal.

ISABEL CRISTINA GUIMARAES

São José dos Campos - SP, 8 de Setembro de 2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ISABEL CRISTINA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.250,79

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:47:44

Código da operação:	061147
Chave de segurança:	731AFE4LJ615C4FR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

06/11/2021 a 05/11/2022

Período de gozo

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 615 - EMILIA APARECIDA ALVES

Função : ENFERMEIRO(A) ED CON

Admissão : 06/11/2018

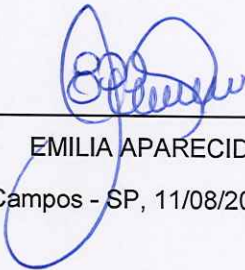
CTPS : 58357

Série CTPS : 151 - SP

Salário atual : 4.970,50

Dependente de IR :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.


EMILIA APARECIDA ALVES

São José dos Campos - SP, 11/08/2023


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

06/11/2021 a 05/11/2022

Período de gozo

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 615 - EMILIA APARECIDA ALVES

Função : ENFERMEIRO(A) ED CON

Admissão : 06/11/2018 CTPS : 58357

Série CTPS : 151 - SP

Salário atual : 4.970,50 Dependente de IR :

VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

Proventos

30004 Gratificaç férias sa	40,00	1.966,82
30005 Férias	30,00	4.917,06
30152 Férias adicional ins	264,00	261,16
30993 1/3 férias	7.145,04	2.381,68

Total da remuneração 9.526,72

Líquido a receber: 7.156,04

(Sete Mil Cento e Cinquenta e Seis Reais e Quatro Centavos)

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 08/09/2023. Em depósito na conta 455-0 da agência 2935- do banco Caixa Econômica Federal.


EMILIA APARECIDA ALVES

São José dos Campos - SP, 8 de Setembro de 2023


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 2935 / 001 / 00000455-0**Nome destinatário:** EMILIA APARECIDA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.156,04**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:50:06**Código da operação:** 061150**Chave de segurança:** CGXC6LQ7TPC9TPZY**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

03/02/2022 a 02/02/2023

Período de gozo

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 2019 - GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE

Função : RECEPCIONISTA

Admissão : 03/02/2022

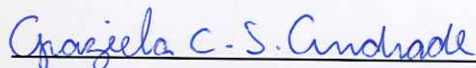
CTPS : 94206

Série CTPS : 00353 - SP

Salário atual : 1.651,34

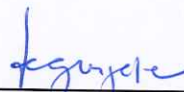
Dependente de IR :

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.



GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE

São José dos Campos - SP, 11/08/2023



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

03/02/2022 a 02/02/2023

Período de gozo

11/09/2023 a 10/10/2023

Retorno ao trabalho

11/10/2023

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 : 2019 - GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE

Função : RECEPCIONISTA

Admissão : 03/02/2022

CTPS : 94206

Série CTPS : 00353 - SP

Salário atual : 1.651,34

Dependente de IR :

VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

Proventos

30005 Férias	30,00	1.633,58
30602 Férias média HE	178,65	176,73
30651 Férias média DSR HE	28,51	28,21
30701 Férias media RV	4,82	4,76
30751 Férias media DSR RV	0,73	0,73
30993 1/3 férias	1.844,01	614,67

Total da remuneração

2.458,68

Líquido a receber:

2.257,20

Descontos

91015 INSS férias	9,00%	201,48
Total dos descontos		201,48

(Dois Mil Duzentos e Cinquenta e Sete Reais e Vinte Centavos)

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 08/09/2023. Em depósito na conta 69806-8 da agência 0351- do banco Caixa Econômica Federal.

Graziela C. S. Andrade

GRAZIELA CRISTIANE SANTOS ANDRADE

São José dos Campos - SP, 8 de Setembro de 2023

[Assinatura]

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GRAZIELA CRISTIANE S ANDRADE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.257,20

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:54:02

Código da operação:	061154
Chave de segurança:	1T579MHSX79L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

15/01/2022 a 14/01/2023

Período de gozo

12/09/2023 a 11/10/2023

Retorno ao trabalho

12/10/2023

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 : 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 15/01/2022

CTPS : 52134

Série CTPS : 204 - SP

Salário atual : 1.937,90


Dependente de IR : 1

Pelo presente comunicamos-lhe de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito.



THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

São José dos Campos - SP, 11/08/2023



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

15/01/2022 a 14/01/2023

Período de gozo

12/09/2023 a 11/10/2023

Retorno ao trabalho

12/10/2023

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 : 1955 - THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

Função : TEC DE ENFERMAGEM

Admissão : 15/01/2022 CTPS : 52134 Série CTPS : 204 - SP

Salário atual : 1.937,90 Dependente de IR : 1

VALOR DA REMUNERAÇÃO DE FÉRIAS

Proventos

30005 Férias	30,00	1.914,98
30152 Férias adicional ins	264,00	260,88
30602 Férias média HE	102,27	101,06
30651 Férias média DSR HE	16,35	16,16
30993 1/3 férias	2.293,08	764,36

Total da remuneração 3.057,44

Líquido a receber: 2.756,19

(Dois Mil Setecentos e Cinquenta e Seis Reais e Dezenove Centavos)

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, a importância líquida deste recibo em 08/09/2023. Em depósito na conta 27334-9 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA

São José dos Campos - SP, 8 de Setembro de 2023

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005592-9**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027334-9**Nome destinatário:** THIAGO DESIDERIO DE SOUZA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.756,19**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:59:19**Código da operação:** 061159**Chave de segurança:** R3XQHNAFK0YX5EUJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/09/2023 09:52:03	09/2023	2196 / E	3kTWsQLNG

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 Setembro de 2023.
Contrato: CLMI/0334-2020
Unidade de atendimento: UPA CAMPO DOS ALEMÃES
Contrato de Gestão nº034/2020 firmado entre o INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
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 até o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:

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

Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo



RECIBO DO PAGADOR



46191.11000 00000.000018 59934.619012 7 94740000022500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1538958-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 159934619
Número do Documento 270779825		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 15/09/2023		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 59934.619012 7 94740000022500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/09/2023	
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 0001 / 1538958-8	
Data do Documento 05/09/2023	Nº Documento 270779825	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data Processamento 05/09/2023	Nosso Número 159934619	
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 225,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,07 e juros de 3,33% ao mês. 2196 Fatura disponível em: asaas.com/i/0563858682845019					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0021-06 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - CEP: 12239310 CAMPO DOS ALEMÃES - São José dos Campos / SP					(-) Valor cobrado	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Nome:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005592-9**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 46191.11000 00000.000018 59934.619012 7
94740000022500**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ASAAS IP S.A.**Código do Banco:** 461**Código do ISPB:** 19540550**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** FSO SOLUCOES EIRELI**Nome/Razão Social:** FSO SOLUCOES EIRELI**CPF/CNPJ:** 15.875.353/0001-02**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:** FSO SOLUCOES EIRELI**CPF/CNPJ:** 15.875.353/0001-02**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06**Data do Vencimento:** 15/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/09/2023**Valor Nominal do Boletó:** 225,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	225,00
Valor Pago (R\$):	225,00
Identificação do Pagamento:	NF 2196 FSO SOLUOES

Data/hora da operação: 11/09/2023 09:17:53

Código da operação: 054508637
Chave de segurança: QWAY7FK7Y8L2L1WA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/09/2023 10:26:29
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 903 / E
Código de Verificação: Vu6c59nrg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 69.112.548/0001-20
Nome/Razão Social: GILBERTO MARTON DA SILVA ME
Endereço: RUA CANOPUS 40 JARDIM SATÉLITE
Inscrição Municipal: 082856
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-460
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES
Inscrição Municipal:
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENCADENAÇÕES ESPIRAIS E IMPRESSÕES DIVERSAS EM AGOSTO DE 2023 = R\$ 224,00
COND. DE PAGAMENTO: A VISTA
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 13,44
CONTRATO DE GESTÃO n°034/2020 firmado entre o INCS e 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
224,00	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\$)
224,00	0,00	0,00	224,00

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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000009274-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GILBERTO MARTON DA SILVA ME
CPF/CNPJ:	69.112.548/0001-20
Valor:	R\$ 224,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 903 GILBERTO
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 09:21:08

Código da operação:	00114005
Chave de segurança:	UJL1C0FTX3E0R4V3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 TAUBATÉ - ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000112 - E

Autenticidade
5VKZ-6V35

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:05/09/2023 15:30:25

Competência (Serv.):09/2023



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.....: **fiscal.upacampo@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: Taubaté

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.
COMPETÊNCIA: 08/2023
UNIDADE: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
Prestação Realizada conforme Contrato de Gestão nº034/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
VENCIMENTO: 20/09/2023
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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000099426-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.567.500/0001-73
Valor:	R\$ 532,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 112 VALE
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 09:24:46

Código da operação:	00114398
Chave de segurança:	218NC2VVF6C4VUGH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Valor:	R\$ 6.152,96

Data/hora da operação:	12/09/2023 09:06:50
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA



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

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 79.167,47

Data/hora da operação:	12/09/2023 14:46:18
-------------------------------	---------------------

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 32045
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 32045 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000320451830053606 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 135231403415893 25/08/2023 12:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	25/08/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/08/2023	
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:46

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3178,92	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3178,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME		FRETE POR CONTA EMITENTE			33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU		MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87930	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317001056	ACETILCISTEINA 100MG/G C/16 ENV 5G EURO . C.P ANVISA: 1004307720010 Lote: 826954, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,05	30049099	060	5405	UN	2,00	18,40	36,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG/G C/16 ENV 5G EURO . C.P ANVISA: 1004307720029 Lote: 836937, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79	30049099	060	5405	UN	2,00	19,20	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700157	AGUA BIDEUTILADA C/200 AMP 10ML ISOFARMA	30049099	060	5405	CX	3,00	130,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470683594	CETOPROFENO 50MG/ML C/100 AMP HIPOLABOR AMP C/2ML SOL INJETAVEL . C.P ANVISA: 1134301950020 Lote: BG002/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 550,00	30049029	560	5405	AMP	2,00	339,00	678,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ . C.P ANVISA: 1004704240082 Lote: MR7087, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 165,30	30049079	060	5405	UN	1,00	20,72	20,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700041	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML ISOFARMA CAIXA C/200 AMP	30049099	060	5405	AP	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRAMDO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230914206// ENTREGA: R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SJC. Val Tributos Não Apurado R\$3.178,92 (100,00%)	



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 32045

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320451830053606

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

135231403415893 25/08/2023 12:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898404221151	DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML C/100 SANTISA , C.P ANVISA: 1018600360022 Lote: 20719823, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 1.956,07	30049069	560	5405	CX	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 542808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,90	30049039	560	5405	CX	1,00	22,20	22,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913765	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700800010 Lote: 22080695, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 276,82	30039099	060	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009695	HIDRALI SAIS ENVELOPE C/4 FRAMBOESA Lote: 23B0093, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,48	30049099	060	5405	UN	2,00	12,40	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP , C.P ANVISA: 1410700560074 Lote: 232296, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 8,20	30049099	060	5405	UN	10,00	8,20	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164010301	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML AIRELA , C.P ANVISA: 1624100070011 Lote: 23D0207, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,58	30039079	060	5405	FR	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896727869357	MANITOL 20% SF 250ML HALEXISTAR	30049099	060	5405	BL	50,00	13,50	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123908845	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR (C1) , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: AW067/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 650,00	30049039	060	5405	UN	1,00	529,00	529,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100240777	TYFLEN 200MG GOTAS 15ML , C.P ANVISA: 1003800390016 Lote: 014042, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82	30039055	060	5405	FR	10,00	3,80	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 3.178,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32045 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 15:44:21

Código da operação:	00150279
Chave de segurança:	H7C5X73Y904RLSYV



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 126
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 126 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000294550010000001261028405167 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231306658546 10/08/2023 16:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	10/08/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:03

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6069,85	VALOR DO ICMS 1092,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6069,85	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6069,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 66046	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896094922082	DRAMIN B6 C/100 AMP 10ML SOL IV , C.P ANVISA: 1781709000045 , Lote: 12380200, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.500,00	30039019	000	5102	AMP	2,00	2990,00	5980,00	0,00	5980,00	1076,40	0,00	18,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) , C.P ANVISA: 1176600030016 , Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 46,63	30043100	000	5102	UN	3,00	29,95	89,85	0,00	89,85	16,17	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/OC 20230714120/ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SJC Val Tributos Não Apurado R\$6.069,85 (100,00%)	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 6.069,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 126 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 15:47:25



Código da operação:	00150618
Chave de segurança:	NWSM845CHQK8VC3C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 127
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 127 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230824711499000294550010000001271621387714</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 11/08/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:54

FATURA

--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2805,00	VALOR DO ICMS 336,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2805,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2805,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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 Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 66054	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889102795	SERINGA LUER SLIP 20ML S/AGULHA C/1 INJEX	90183111	000	5102	CX	5100,00	0,55	2805,00	0,00	2805,00	336,60	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDI CAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/OC 20230714121</p> <p>/ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SJC</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$2. 805,00 (100,00%)</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.805,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 127 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 15:49:11



Código da operação:	00150809
Chave de segurança:	Q2ZZJYJJYW9ZPJ1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 154
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 154 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000294550010000001541113008147 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231403398965 25/08/2023 12:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	25/08/2023	
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/08/2023	
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10943,20	VALOR DO ICMS 1515,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10943,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10943,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 66130	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896676431926	BETACRIS 1MG/ML C/10 AMP 5ML SOL INJ . C.P ANVISA: 1029804480021 Lote: 23020276, Validade: 02/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 256,97	30049039	500	5102	AMP	1,00	336,00	336,00	0,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA 4MG/ML C/120 AMP 2,5ML TEUTO SOL INJ . C.P ANVISA: 1037002870120 Lote: 5198631, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 384,04	30049099	000	5102	AMP	17,00	408,00	6936,00	0,00	6936,00	832,32	0,00	12,00	0,00
7896006226239	DORMIUM 15MG/3ML 50 AMP C/3ML . C.P ANVISA: 1049702040116 Lote: 2331082, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 650,00	30049069	000	5102	AMP	1,00	158,00	158,00	0,00	158,00	28,44	0,00	18,00	0,00
7896676426175	FENTAL 50MG/ML AMPOLA 5ML C/10 . C.P ANVISA: 1029800150213 Lote: 22090250, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 25,50	30049065	000	5102	AMP	6,00	40,80	244,80	0,00	244,80	44,06	0,00	18,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA . C.P ANVISA: 1038700290012 Lote: 23060508, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 480,50	30039019	000	5102	CX	1,00	299,00	299,00	0,00	299,00	53,82	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230914206/ /ENTREGA: R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SJC. Val Tributos Não Apurado R\$10.943,20 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA,
SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 154

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000294550010000001541113008147

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231403398965 25/08/2023 12:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636478740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000294

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898166041028	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/100 AMPOLAS FARMACE, C.P ANVISA: 1108500210028, Lote: MT23B011, Validade: 02/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 68,79	30039051	000	5102	AMP	2,00	133,00	266,00	0,00	266,00	47,88	0,00	18,00	0,00
7896112168478	MIDAZOLAM 5MG/ML IV/IM AMPOLA 10ML C/50 TEUTO, C.P ANVISA: 1037006360194, Lote: 68470215, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2021, PMC: 169,83	30049099	000	5102	AMP	1,00	192,00	192,00	0,00	192,00	23,04	0,00	12,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG C/50 AMP SOL INJETAVEL - AMP 1ML, C.P ANVISA: 1049711280027, Lote: 2249977, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 175,00	30045090	000	5102	AMP	6,00	280,00	1680,00	0,00	1680,00	302,40	0,00	18,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO, C.P ANVISA: 1037005020063, Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 396,00	30049039	000	5102	AMP	3,00	148,80	446,40	0,00	446,40	53,57	0,00	12,00	0,00
7896676431353	TRAMADON 50MG/ML C/25 AMP 1ML, C.P ANVISA: 1029802610203, Lote: 23010854, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 213,44	30049039	500	5102	AMP	4,00	96,25	385,00	0,00	385,00	69,30	0,00	18,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 10.943,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 154 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 15:50:50



Código da operação:	00150971
Chave de segurança:	PQPZLGXPE3XVCGC4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 31788
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 31788 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000317881146600057 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231304222017 10/08/2023 11:19	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
---	--	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	10/08/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:16

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4440,00	799,20	0,00	0,00	4440,00
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 4440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87108	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36927675503641	EQUIPO INFUSAO BOMBA TERUFUSION VOLUMETRICA TE-LM FOTOSSENSIVEL - TI*PA300WY01 L: 230418B F: 09/22 V: 09/25	90183999	200	5102	UN	50,00	36,80	1840,00	0,00	1840,00	331,20	0,00	18,00	0,00
150442	EQUIPO INFUSAO PVC BOMBA TERUFUSION VOLUMETRICA TE-LM PVC FREE - TI*PJ300WY01 L: 220528B F: 10/21 V: 10/24	90183999	200	5102	UN	10,00	104,00	1040,00	0,00	1040,00	187,20	0,00	18,00	0,00
7898588641752	EQUIPO PARENTERAL BOMBA TERUFUSION VOLUMETRICA TE-LM TMAF24XIL L: 2304050 F: 04/23 V: 04/26	90183999	500	5102	UN	50,00	31,20	1560,00	0,00	1560,00	280,80	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Tributos Não Apurado R\$4. 440,00 (100,00%)

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: Rua João Batista do Nascimento, s/n Campo dos Alemães - SJC Fornecimento de EQUIPOS DE BOMBA, no mês de AGOSTO/2023 na Upa Campo dos Alemães conforme o contrato de Gestão 34/2020 firmado entre o INCS e a Pm São José dos Campos OC 2023071 4123	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.440,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31788 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:05:01



Código da operação:	00152705
Chave de segurança:	PAE5YXCPU51N1P2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 31839
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 31839 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230824711499000103550010000318391253015604</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002106	DATA DA EMISSÃO 14/08/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	BAIRRO/DISTRITO Campo dos Alemães	CEP 12239310
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:04

FATURA

--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 11825,60	VALOR DO ICMS 2128,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42582,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 42582,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 66	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87103	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
17899780158946	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25X0,80 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	10,00	39,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898652373541	ALCOOL SWAB MEDIX CAIXA C/100	30059090	260	5405	CX	20,00	6,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172879004	ATADURA CREPOM 13F 06X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	300,00	0,88	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPOM 13F 10X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	300,00	1,08	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	300,00	1,18	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149048	ATADURA CREPOM 13F 20X1,8M NEVE PACOTE C/12	30059090	060	5405	PC	25,00	18,72	468,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908265200957	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² IMPER BRANCO POLAR FIX PACOTE C/10	62101000	000	5102	PC	4,00	70,00	280,00	0,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
149612	AVENTAL DESC SEM MANGA 30G/M² AZUL CLEAN PACOTE C/10	62101000	000	5102	PC	1,00	19,60	19,60	0,00	19,60	3,53	0,00	18,00	0,00
7899780117229	CATETER IV C/ DISP SEG 16G POLYMED	90183929	100	5102	CX	3,00	260,00	780,00	0,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00
07899780117243	CATETER IV C/ DISP SEG 20G POLYMED CAIXA C/100 R.11105	90183929	100	5102	CX	10,00	209,00	2090,00	0,00	2090,00	376,20	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>FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MÊS 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEM AES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O I NCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/OC 20230714121</p> <p>ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SJC</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$42.582,50 (100,00%)</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31839

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000318391253015604

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

135231326019107 14/08/2023 11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898668060190	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 C/10 LIVIA ESTERIL	30059090	060	5405	PCT	1200,00	0,74	888,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898903991654	DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA Nº 6 URITEX CAIXA C/2 - TAM G	90183921	000	5102	CX	10,00	5,00	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO LESSA PACOTE C/50	90181990	200	5102	PC	10,00	15,00	150,00	0,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
7908414442764	ELETRODO DESCARTAVEL TIPO GOTA MULTILASER AD/IF - C/ GEL - PCT C/50	90181990	200	5102	PCT	14,00	15,00	210,00	0,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
7897780206875	ESCOVA C/CLOREXIDINA 2% 22ML RIOHEX UNIDADE	96162000	060	5405	UN	30,00	3,23	96,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286541590	FR BABY WILLY EG C/7	96190000	060	5405	UN	3,00	14,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898961775012	HASTES FLEXIVEIS C/75 NATHY	56012190	560	5405	UN	20,00	2,65	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814680	LUVA LATEX TAM G DESCARPAC C/100 C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	100,00	18,80	1880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	550,00	18,80	10340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	550,00	18,80	10340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814413	LUVA VINIL S/PO TAM G DESCARPAC CAIXA C/100	39262000	100	5102	CT	100,00	11,50	1150,00	0,00	1150,00	207,00	0,00	18,00	0,00
7898283814406	LUVA VINIL S/PO TAM M DESCARPAC CAIXA C/100	39262000	100	5102	CT	300,00	11,50	3450,00	0,00	3450,00	621,00	0,00	18,00	0,00
7898283814390	LUVA VINIL S/PO TAM P DESCARPAC CAIXA C/100	39262000	100	5102	CT	300,00	11,50	3450,00	0,00	3450,00	621,00	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	70,00	2,30	161,00	0,00	161,00	28,98	0,00	18,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML	30049047	060	5405	FR	50,00	3,70	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780143379	SERINGA DESC LS 1ML / U-100 WILTEX CAIXA C/100	90183119	160	5405	CX	10,00	25,70	257,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	9900,00	0,31	3069,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	5000,00	0,17	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102511	SERINGA HIPODERMICA 5ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	3200,00	0,22	704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150859	SONDA GASTRICA LEVINE 12FR MARK MED PCT C/10 120CM	90183929	000	5102	PCT	1,00	12,00	12,00	0,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
7899780113122	SONDA RETAL N.06FR GOODCOME	90183929	600	5102	UN	10,00	1,10	11,00	0,00	11,00	1,98	0,00	18,00	0,00
7899780140524	SONDA RETAL PLASTICA N.4 FOYOMED	90183929	100	5102	UN	10,00	1,20	12,00	0,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
7898538970413	TUBO LATEX REF.200 C/15M LEMGRUBER	40094100	060	5405	UN	4,00	33,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31839

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000318391253015604

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

135231326019107 14/08/2023 11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 42.582,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31839 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:06:59



Código da operação:	00152917
Chave de segurança:	251QX1AN5HKYLN9S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 32044
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 32044 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230824711499000103550010000320441049139300</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135231403080428 25/08/2023 11:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002106	25/08/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	Campo dos Alemães	12239310	25/08/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
São José dos Campos	(15) 32331373	SP	11:53

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
421,00	75,78	0,00	0,00	1072,00	
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	1072,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898652373541	ALCOOL SWAB MEDIX CAIXA C/100	30059090	260	5405	CX	70,00	6,30	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908265200957	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² IMPER BRANCO POLAR FIX PACOTE C/10	62101000	000	5102	PC	3,00	50,00	150,00	0,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
7898547243638	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL TKL MACRO GOTAS -1.5M ESCALONADO -(H-EDE02)	90183999	200	5102	UN	20,00	2,23	44,60	0,00	44,60	8,03	0,00	18,00	0,00
7898947170671	LUVA NITRILICA S/PO TAM M MEDIX COR AZUL	39262000	260	5405	CT	10,00	21,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151067	SONDA RETAL Nº8 WMEDIC	90183929	000	5102	UN	5,00	1,10	5,50	0,00	5,50	0,99	0,00	18,00	0,00
7899780149008	UMIDIFICADOR 250ML FOYOMED	90192010	100	5102	UN	10,00	22,09	220,90	0,00	220,90	39,76	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGAR: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N CAMPO DOS ALEMAES SJC FORNECIMENTO DE MAT. HOSPITALAR NO MES DE AGO/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME O CONTRATO DE GESTÃO 34/2020 FIRMA DO ENTRE O INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PM DE SÃO JOSE DOS CAMPOS = OC 20230914205 Val Tributos Não Apurado R\$1.072,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 1.072,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32044 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:09:41

Código da operação:	00153402
Chave de segurança:	R4WJNLCTSZN2U8QE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 8.076,00	NF-e Nº 000004121 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 09/08/2023	

 <p>PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 000004121 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231299268880 09/08/2023 18:20:43-03:00		
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 35230837472528000173550010000041211403317384

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06			DATA DA EMISSÃO 09/08/2023		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES			CEP 12239-310		
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA			MUNICÍPIO São José dos Campos			UF SP		
FONE/FAX			INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DE SAÍDA		

FATURA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
4121-1	24/08/2023	8.076,00	

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	8.076,00	
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	8.076,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
QUANTIDADE 31	ESPÉCIE VOL						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13040	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (50) JP Lote: 213323 Val.: 30/07/2025	30049099	0500	5.405	CX	17	267,0000	4.539,00					
13040	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (50) JP Lote: 228823 Val.: 30/07/2025	30049099	0500	5.405	CX	3	267,0000	801,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML REF 733 (40) EQUIPLEX Lote: 2312421 Val.: 30/03/2025	30049099	0500	5.405	CX	10	253,6000	2.536,00					
12852	RINGER LACTATO 500ML (20) JP Lote: 121123 Val.: 30/04/2025	30049099	0500	5.405	CX	1	200,0000	200,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de AGOSTO/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 20230714120. BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.049,88 Federal R\$ 1.372,92 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 8.076,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4121 PRECISION
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:12:31

Código da operação:	00153662
Chave de segurança:	QWGJG4CMP34RSZYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000803

Data e Hora de Emissão

06/09/2023 10:23:04

Código de Verificação

B991-E37D5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE - INCS UPA CAMPOS ALE

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME PMOC INCIADOS NO DIA 01/08/2023 À 31/08/2023 DA UPA CAMPOS DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

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

VENCIMENTO NO DIA 05/09/2023.

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO SICREDI

AG 0710 C/C 24324-3

CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
2.300,00

Alíquota (%)
3,00%

Valor do ISS (R\$)
69,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 69,00

Luana Gregate

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 803 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 16:42:04

Código da operação:	00156917
Chave de segurança:	ESUH8CSV95409RQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 55.881,28

Data/hora da operação:	13/09/2023 13:55:54
-------------------------------	---------------------

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

Recebemos de HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES - Sao		Data de Emissão 22/09/2023	NFe Nº 000014268 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 401,92	

 <p>HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA - Rua Joaquim Aguiar Barros, 516 - - Vl. Rosana 13485-090 - Limeira - SP - Fone/Fax: 19 3717 0100</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000014268 Série 001 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de Acesso 3523 0922 4238 9000 0187 5500 1000 0142 6810 0953 3553</p>
		<p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

Natureza de Operação Venda a prazo	Protocolo de Autorização 135231588735152 - 22/09/2023 - 10:31:38
Inscrição Estadual 417413886112	Inscrição Estadual Sub. Tributária CNPJ/CPF 22.423.890/0001-87

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Data de Emissão 22/09/2023
Endereço Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO319-UPA		Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/ Entrada 22/09/2023
			Hora Saída/Entrada 10:28:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	22/09/2023	401,92									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	109,45	361,92	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	401,92

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS	Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 61.041.604/0001-70
Endereço Rua DR. HUBERTO AMBRUSTER 161	Município Limeira	UF SP	Inscrição Estadual 417086389113		
Quantidade 1	Espécie CAIXA	Marca	Numeração	Peso Bruto 0,850	Peso Líquido 0,850

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	AK28-NEW TERMOHIGROMETRO DIGITAL C/SENSOR EXT./RELOGIO AKSO	90258000	2102	5102	UN	2,000	87,3600	0,00	174,72	0,00	0,00	0,00	0,00		58,85
2	320 REANIMADOR AMBU AD SIL MISSOURI Lote: 38/2023 Quantidade: 1 Fabricacao: 18/09/2023 Validade: "Indeterminada"	90192010	0102	5102	UN	1,000	187,2000	0,00	187,20	0,00	0,00	0,00	0,00		50,60

Dados Adicionais

<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 61,31 Fed - R\$ 48,14 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B391D4 III - OC: 20230914200 INFORMAR NA NF: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE ENG CLINICA NO MES 09/2023 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 20230914200. SETOR DE ENTREGA: ALMOXARIFADO OU RECEPCAO UPA CAMPO DOS ALEMAES NF vinculada ao DAV n 12543</p>	<p>Informações Adicionais do Fisco</p>
---	--

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



HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA - HOSP LIGHT

CNPJ: 22.423.890/0001-87 - Insc. Estadual: 417413886112

Rua Joaquim Aguiar Barros - , 516 - Vl. Rosana

13485-090 - Limeira - SP

Página 1/1

Fone: (19) 3717 0100 FAX: (19) 3717 0100

www.hosplight.com.br

N. do Documento Fiscal: 000000

DAV: 0000012543

Vendedor: MILENA SOARES DOS SANTOS

Validade: 26/09/2023

Data: 06/09/2023 **Hora:** 09:37:44

Identificação do Solicitante

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06

Fantasia:

RG/IE: ISENTO

Solicitante: CARLOS DANIEL GUERBES

IM:

Endereço: Rua JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,S/N - TERREO319-UPA

Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

CEP: 12239-310

Cidade/UF: São José dos Campos / SP

Comercial:

Fax:

Celular/0800: 11 95724 7066

Residencial: 15 3035 2779

E-mail: compras@integralgsaude.com.br

Relação de Produtos/Serviços

Código	Referência	Descrição	Qtd	Med	Unitário	Desconto	Total
001	4040 AK28-NEW	TERMOHIGROMETRO DIGITAL C/SENSOR EXT./RELOGIO AKSO	2,0000	UN	87,3600	0,0000	174,7200
002	336 320	REANIMADOR AMBU AD SIL MISSOURI	1,0000	UN	187,2000	0,0000	187,2000

Transportadora: EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS

SubTotal: 361,92

Quantidade: 0,00

Peso Bruto: 0,0000

Peso Líquido: 0,0000

Desconto: 0,00

Frete: 40,00

Pagamento: A vista

Total: 401,92

Observações:

OC: 20230914200

FRETE FOB

INFORMAR NA NF: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE ENG CLINICA NO MES 09/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME O CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230914200.

É VEDADA A AUTENTICAÇÃO DESTES DOCUMENTOS

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2393 / 00000028301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICALLIGHT COM DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	39.608.155/0001-40
Valor:	R\$ 401,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12543 MEDICALLIGH
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:17:56

Código da operação:	00134688
Chave de segurança:	S021ZN3EA15RSA56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma 360 ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.409 SÉRIE 1 FOLHA 1/3	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0910 0746 7975 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231440840331 31/08/2023 13:06:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA 	
		HORA DA SAÍDA 	

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 10.081,36					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 4.346,86	VALOR ICMS 782,45	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 10.081,36	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 10.081,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICIPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
00117	COMPRESSAS CAMPO OPERATORIO N ESTERIL S/F RADIOPACO VALENTIN Registro ANVISA: 81481900002 Lote: (10) B2707 Val: 31/05/24	30059090	060	5405	PT	10	9,86	98,60	0,00	0,00		
001642	SONDA FOLEY 3 VIAS N 16 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460176 Lote: (10) 10019071 Val: 01/07/24	90183921	600	5102	PC	10	5,61	56,10	56,10	10,10	18	
003642	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460176 Lote: (10) 1022311 Val: 31/01/28	90183921	700	5102	UN	10	5,61	56,10	56,10	10,10	18	
018483	SONDA GAST LEVINE N 10 MEDSONDA Lote: (10) 52278 Val: 28/02/25	90183929	000	5102	UN	10	1,70	17,00	17,00	3,06	18	
036008	SONDA GAST LEVINE 20 MARK MED Lote: (10) 52336 Val: 30/07/25	90183929	000	5102	UN	10	2,47	24,70	24,70	4,45	18	
1047	TUBO ENDOTRAQ. 4,0 S/B MEDIX Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 052647 Val: 30/09/25	90183929	000	5102	UN	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18	
1049	SCALP 25G C/100 LOCK SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460168 Lote: (100) 0978147 Val: 30/05/25	90183929	200	5102	UN	100	0,65	65,00	65,00	11,70	18	
1069	TUBO ENDOTRAQ. 8,0 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 29122071 Val: 30/07/27	90183929	000	5102	UN	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18	
1090	CANULA ENDOTRAQUEAL 4,0 C/ BALAO GC MEDICAL	90183929	200	5102	UN	2	3,43	6,86	6,86	1,23	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE SETEMBRO/2023 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME O CONTRATO DE GESTAO N34/2 020 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S AUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 2023 0914201 End.entrega: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12239-310 009.268.215/0021-06 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.472		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.409. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 10.081,36 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0, CAMPO DOS ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.409 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI
Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320
CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

2.409
SÉRIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0910 0746 7975

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231440840331 31/08/2023 13:06:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Registro ANVISA: 80614390029 Lote: (2) 052451 Val: 30/08/25										
11697	OCULOS DE PROTECAO POLIFER Lote: (10) 1236 Val: 30/12/50	90049020	000	5102	PC	10	4,23	42,30	42,30	7,61	18
1197	SCALP 19G C/100 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460168 Lote: (100) 1952478 Val: 30/08/25	90183929	200	5102	UN	100	0,65	65,00	65,00	11,70	18
1200	SCALP VACUO 21G C/100 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369469003 Lote: (2000) 20230420 Val: 19/04/28	90183929	200	5102	UN	2.000	0,94	1.880,00	1.880,00	338,40	18
1314	TUBO ENDOTRAQ. 3,5 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 28220071 Val: 01/07/25	90183929	200	5102	PC	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18
1317	TUBO ENDOTRAQ. 5,5 S/B SOLIDO Registro ANVISA: 10369460137 Lote: (10) 0925647 Val: 28/02/25	90183929	200	5102	UN	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18
1330	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR SOLUMED Registro ANVISA: 80019160013 Lote: (10) 7328 Val: 13/06/26	90183921	040	5102	PC	10	15,11	151,10	0,00	0,00	
133761	SONDA GAST LEVINE N 4 MEDSONDA Lote: (10) 63541 Val: 08/2025	90183929	000	5102	UN	10	1,21	12,10	12,10	2,18	18
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Registro ANVISA: 80011990002 Lote: (5000) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	5.000	0,72	3.600,00	0,00	0,00	
169	FRALDA INFANTIL TAM. M C/09 BABY WILLY Lote: (20) 658741 Val: 28/02/25	96190000	560	5405	PT	20	1,14	22,80	0,00	0,00	
323	SONDA URETRAL 16FR MEDSONDA Registro ANVISA: 10150470386 Lote: (10) 60883 Val: 01/06/25	90183929	200	5102	PC	10	1,00	10,00	10,00	1,80	18
34215	TUBO ENDOTRAQ N9,5 C/B SOLIDOR Lote: (10) 095478624 Val: 30/01/25	90189029	000	5102	UN	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18
45789	LAMINA BISTURI N12 LABOR IMPOR Lote: (100) 05248 Val: 28/02/25	90189029	000	5102	UN	100	0,38	38,00	38,00	6,84	18
45793	LAMINA BISTURI N10 LABOR IMPORT Lote: (100) 52789 Val: 28/02/25	90189029	000	5102	UN	100	0,38	38,00	38,00	6,84	18
477	SONDA URETRAL 14 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (20) 57693 Val: 01/11/24	90183929	200	5102	PC	20	1,00	20,00	20,00	3,60	18
483	SONDA URETRAL 18 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (10) 56492 Val: 01/09/24	90183929	200	5102	PC	10	1,00	10,00	10,00	1,80	18
495128	COLETOR URI SIST FECHADO 2000ML SOLIDOR Lote: (50) 2219SC06 Val: 28/02/28	39269030	000	5102	UN	50	6,12	306,00	306,00	55,08	18
5408	EXTENSOR 2 VIAS C/ CLAMP LABOR Lote: (700) 20220106 Val: 05/01/27	90189010	260	5102	UN	700	1,16	812,00	0,00	0,00	
545	LAMINA P/ BISTURI N 20 C/ 100 STERILANCE Registro ANVISA: 10150470404 Lote: (100) F3723 Val: 01/11/24	90189029	000	5102	CX	100	0,40	40,00	40,00	7,20	18
600125	AVENTAL DESC M/L GRANDEDESC Lote: (500) RY0423FBLH Val: 01/04/28	63079010	060	5102	UN	500	2,10	1.050,00	0,00	0,00	
60897	SONDA URETRAL 8FR SOLIDOR Lote: (30) 36222121 Val: 31/12/27	90183929	700	5102	UN	30	1,01	30,30	30,30	5,45	18
609	SONDA RETAL N 08 FOYOMED Registro ANVISA: 10150470535 Lote: (20) FY1903083 Val: 01/06/24	90183929	000	5102	PC	20	0,95	19,00	19,00	3,42	18
754	TOUCA SANF. DESCARTAVEL PCT C/100 DEJAMARO Registro ANVISA: 81605660001 Lote: (1000) DN22547896314 Val: 30/06/25	63079010	000	5102	PT	1.000	0,11	110,00	110,00	19,80	18
77	SONDA URETRAL 4 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (20) 56523 Val: 01/09/24	90183929	200	5102	PC	20	0,90	18,00	18,00	3,24	18
820	COLAR CERVICAL RIGIDO P ORTOFLEX Registro ANVISA: 81094800010 Lote: (1) A008	90211010	000	5102	PC	1	21,20	21,20	21,20	3,82	18
852147	SONDA RETAL 10 BIOSANI Lote: (20) 532214 Val: 30/04/25	90183929	000	5102	UN	20	0,97	19,40	19,40	3,49	18
857412	CURATIVO CIR (ISOBEC) 15X60 ES Lote: (120) 4100897 Val: 30/08/25	30051020	100	5102	UN	120	3,09	370,80	370,80	66,74	18
994	ESPACADOR P/ MEDICAMENTOS EM AEROSOL Registro ANVISA: 80470750001	90192020	000	5102	UN	20	41,00	820,00	820,00	147,60	18

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


ÉticoFarma³⁶⁰

 ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI
 Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320
 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1
2.409
SÉRIE 1
FOLHA 3/3


CHAVE DE ACESSO

3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0910 0746 7975

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231440840331 31/08/2023 13:06:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Lote: (20) 56489 Val: 30/01/25										

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 10.081,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2409 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:21:01

Código da operação:	00134938
Chave de segurança:	POZUTGXJW7V7LVXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma 360 ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.410 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1010 0747 1060 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231440906963 31/08/2023 13:15:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - TERREO319-UPA		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 4.828,65					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.489,45	VALOR ICMS 628,10	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.828,65	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.828,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
0000039	IBUPROFENO 300MG CP VITAMEDIC Lote=070344 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=400	30049029	000	5102	UN	400	0,32	128,00	128,00	23,04	18	
0000082	CLOPIDOGREL 75MG CP TEUTO Lote=AFJ7523005A Fab=01/03/2023 Val=28/02/2025 Qtd=60	30049079	000	5102	UN	60	0,71	42,60	42,60	7,67	18	
0011	ESCOPLAMINA BULT 20MG 10 GTS N	30039099	000	5102	UN	10	11,73	117,30	117,30	21,11	18	
01018	GLICERINA 12% 500ML JP Lote=0105287 Fab=31/05/2023 Val=30/05/2025 Qtd=20	30049099	060	5405	UN	20	17,49	349,80	0,00	0,00		
1084	LIDOCAINA 2% 30G GEL PHARLAB Lote=052478 Fab=31/08/2023 Val=31/05/2028 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430102 Registro ANVISA: 113430102	30049043	000	5102	UN	20	7,14	142,80	142,80	25,70	18	
1159	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOXINA 5MG/ML GTS 20ML NEO QUIMIC A Lote=225478 Fab=31/01/2021 Val=30/01/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0000178170907 Registro ANVISA: 178170907	30045090	000	5102	FR	5	14,11	70,55	70,55	12,70	18	
1295	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML ZYDUS NIKKHO Lote=7895412100 Fab=01/02/2021 Val=31/01/2025 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000156510045 Registro ANVISA: 156510045	30039099	140	5102	UN	100	9,01	901,00	0,00	0,00		
146698	LIDOCAINA 2% S/ VASO UNIAO QUIMICA Lote=2254786 Fab=31/01/2023 Val=30/01/2025 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980357 Registro ANVISA: 102980357	30049043	000	5102	UN	200	7,14	1.428,00	1.428,00	257,04	18	
25418	MIDAZOLAM 15MG 3ML IV/IM Lote=225789 Fab=31/01/2023 Val=30/01/2025 Qtd=20	30049069	040	5102	UN	20	4,42	88,40	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 57773 2-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE 09/2023 NA UPA CA MPO DOS ALEMAES CONFORME O CONTRATO DE GESTAO N34/2020 FIRMA DO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230914202 End.entrega: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12239-310 009.268.215/0021-06 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.471		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.410. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 4.828,65 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0, CAMPO DOS ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.410 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


ÉticoFarma³⁶⁰

 ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI
 Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320
 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

DANFE

 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1
2.410
SÉRIE 1
FOLHA 2/2


CHAVE DE ACESSO

3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1010 0747 1060

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231440906963 31/08/2023 13:15:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
335	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG GLOBO Lote=2545789 Fab=01/07/2021 Val=30/06/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1053501590028 Registro ANVISA: 1053501590028	30039033	000	5102	UN	60	0,60	36,00	36,00	6,48	18
417538	DIAZEPAM 5MG CP NEOQUIMICA Lote=2F21518 Fab=31/08/2023 Val=30/08/2025 Qtd=200	30049064	000	5102	UN	200	0,20	40,00	40,00	7,20	18
48066	MIDAZOLAM 5MG/10ML TEUTO Lote=684701873 Fab=01/08/2022 Val=31/07/2024 Qtd=50	30049069	000	5102	UN	50	4,85	242,50	242,50	43,65	18
51478	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML ISOFARMA Lote=25478 Fab=31/01/2023 Val=30/01/2025 Qtd=200	30049099	000	5102	UN	200	1,87	374,00	374,00	67,32	18
56	DOBUTAMINA 12,5MG/20ML HYPOFARMA Lote=23061041 Fab=01/07/2023 Val=30/06/2025 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103870057 Registro ANVISA: 103870057	30049099	000	5102	FR	30	7,65	229,50	229,50	41,31	18
959	ACIDOS GRAXOS FR 100ML NUTRIEX Lote=254178 Fab=01/03/2021 Val=28/02/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0080451960191 Registro ANVISA: 80451960191	33049990	000	5102	FR	5	8,84	44,20	44,20	7,96	18
975	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ CRISTALIA Lote=257845 Fab=31/08/2023 Val=30/08/2027 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980089 Registro ANVISA: 102980089	30049039	000	5102	UN	50	11,88	594,00	594,00	106,92	18

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 4.828,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2410 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:24:29

Código da operação:	00135247
Chave de segurança:	YH28ZUPHW5FTLESE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

10/10/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E6074694820231006140211416L5R7GE
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 06/10/2023 às 11:02:33
Valor Original: R\$ 10.574,20 **Valor Atualizado:** R\$ 10.574,20

Origem

Nome: ETICO FARMA 360 INTELIG FARMACEUT, GESTA
CNPJ: 10562914000108
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Destino

Nome: INCS INST N D C DA SAUDE
CNPJ: 09268215002106
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: 09268215002106

Código da operação:

Chave de segurança: WALU79CY1QW7LPZ5

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 10.574,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 975721 ETICO FARM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:27:05

Código da operação:	00135451
Chave de segurança:	SPN2ZHP8JYP3REXW


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 AO LADO. EMISSÃO: 13/09/2023 VALOR TOTAL: 5.944,35 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 000.049.973 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA 12305-490 JACAREI - SP FONE: (12) 3933-5829 contato@vitoriaembalagens.net	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.049.973 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0499 7319 0078 1134 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

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	13/09/2023
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
CÁLCULO DO IMPOSTO			HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 5.944,35
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 1.627,56
				TOTAL DA NOTA 5.944,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 203	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00203	PESO BRUTO 203,000	PESO LIQUIDO 203,000	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM:SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010094	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	SEM GTIN	39232190	0500	5405	PC	5	45,75	228,75	0,00	0,00		64,80
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	SEM GTIN	48182000	0500	5405	CX	30	66,90	2.007,00	0,00	0,00		500,95
010090	SACO DE LIXO AZUL 60 L	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PC	6	17,20	103,20	0,00	0,00		29,24
010181	SACO DE LIXO AZUL 100 L	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PC	5	36,90	184,50	0,00	0,00		52,27
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	SEM GTIN	39232190	0500	5405	PC	6	29,50	177,00	0,00	0,00		50,14
010092	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	0040232768149	39232190	0500	5405	PC	10	20,20	202,00	0,00	0,00		57,23
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	SEM GTIN	22089000	0500	5405	UN	15	10,59	158,85	0,00	0,00		81,86
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	17898505140037	39232910	0500	5405	CX	12	84,90	1.018,80	0,00	0,00		288,63
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	10	28,10	281,00	0,00	0,00		79,61
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	60	7,45	447,00	0,00	0,00		111,57
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	99,00	99,00	0,00	0,00		30,98
010976	SABONETE ANTISEPTICO 5 L AUDAX	SEM GTIN	34013000	0103	5102	GL	3	45,75	137,25	0,00	0,00		55,64
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 DM MES SET/2023 NA UPA CAMPO ALEMAES CONTRATO DE GESTAO No34/2020 FIRMADO ENTRE INCS E P.M. SJCAMPOS - OC 20230914209 Trib aprox RS: 758.81 Federal, 868.75 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 078113 DATA: 08/09/2023 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.: ORÇO: 40.220 COMPRADOR: ALEX JUNIOR DE
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: DEP BANCARIO TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010094.0	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	PC	5,000	45,75		228,75		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	30,000	66,90		2.007,00		500	5405
010090.0	SACO DE LIXO AZUL 60 L	PC	6,000	17,20		103,20		500	5405
010181.0	SACO DE LIXO AZUL 100 L	PC	5,000	36,90		184,50		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	6,000	29,50		177,00		500	5405
010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	10,000	20,20		202,00		500	5405
040018.0	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	UN	15,000	10,59		158,85		500	5405
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	12,000	84,90		1.018,80		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	10,000	28,10		281,00		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	60,000	7,45		447,00		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	40,000	22,50		900,00		500	5405
060040.0	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	CX	1,000	99,00		99,00		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	3,000	45,75		137,25	18,0	103	5102

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 5.944,35
TOTAL GERAL: 5.944,35

TEXT0 NOTA.: FORNECIMENTO DE DM MES SET/2023 NA UPA CAMPO ALEMAES CONTRATO DE GESTÃO N°34
: /2020 FIRMADO ENTRE INCS
: E P.M. SJCAMPOS - OC 20230914209
:

QTDE: 203 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0

Despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n

PESO BRU/LIQ: 203,0/ 203,0 CUBAGEM: 0,000000

08/09/2023 - 10:59 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 5.944,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78113 VITORIA EMB
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:31:58

Código da operação:	00136044
Chave de segurança:	MZJT6J8NEHM9NRXU



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº647 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 647 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4710 2479 0350 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231300656558 09/08/2023 22:30:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL 79852361117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75
-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	09/08/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 09/08/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 22:16:49

FATURA / DUPLICATA	
001 31/08/2023 7.390,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.390,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.390,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %		
SONDA31	SONDA GASTRICA LEVINE 16 - LOTE FY2109033 - VAL 10/26	90183929	0101	5102	UN	10	4,3000	43,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
F500	ALGODAO HIDROFILO 500GR FAROL - LOTE 229238 - VAL 07/28	30051090	0101	5102	RL	20	17,8100	356,20	0,00	0,00	0,00	0	0		
15231	CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX200MM NOVOCENT PRO - LOTE OC104617D01 - VAL 08/27	90183929	0101	5102	UN	30	96,5900	2.897,70	0,00	0,00	0,00	0	0		
C108	Colar Cervical Resgate SP G LT: 033/23 VAL IND	90211020	0101	5102	UN	2	34,9000	69,80	0,00	0,00	0,00	0	0		
C115	Colar Cervical Resgate SP P LT: 700577 - VAL 01/28	90211020	0101	5102	UN	2	34,9000	69,80	0,00	0,00	0,00	0	0		
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE	48191000	0101	5102	UN	150	6,5900	988,50	0,00	0,00	0,00	0	0		
236A	FIO AGULHADO NYLON - 4030 C/24 PROCARE - LOTE 42122121 - VAL 12/27	30061090	0101	5102	CX	2	52,8000	105,60	0,00	0,00	0,00	0	0		
15323	PAPEL ECG CARDIOICARE BIONET 216MMX30M - LOTE GL56216-0722V - VAL 07/24	48025599	0101	5102	RL	15	32,9000	493,50	0,00	0,00	0,00	0	0		
192	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 14 - LOTE 05420071 - VAL 07/25	90183929	0101	5102	UN	30	0,9000	27,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
201	SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPACK - LOTE SSFAAA005K - VAL 12/25	90183921	0101	5102	UN	20	0,9500	19,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
LB641004	SONDA GASTRICA LEVINE 04FR - LOTE FW2109033 - VAL 10/26	90183929	0101	5102	UN	5	1,8000	9,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
1274	TIRA GLICOSE IND 25 HD OCPII CX25 - LOTE 1291339 - VAL 10/23	38221920	0101	5102	UN	60	17,5000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
650	TUBO ENDOTRAQ. 8.5 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE 29222091 - VAL 09/27	90183929	0101	5102	CX	1	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
648	TUBO ENDOTRAQ. 7.5 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE: 29023011 DT. VALID: 31/01/2028	90183929	0101	5102	UN	2	8,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
108	FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE - LOTE 41822111 - VAL 11/27	30061090	0101	5102	CX	1	52,8000	52,80	0,00	0,00	0,00	0	0		
C108	Colar Cervical Resgate SP G LT: 033/23 VAL IND	90211020	0101	5102	UN	2	36,9000	73,80	0,00	0,00	0,00	0	0		
160	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO - LOTE FY2105035 - VAL 06/26	90192030	0101	5102	UN	4	210,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0	0		

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de AGOSTO/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. - OC 20230714121 Trib aprox R\$: 1.033,82 Federal, R\$: 1.084,78 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		308 de 363	

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

647

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4710 2479 0350

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

135231300656558 09/08/2023 22:30:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
3010PT10-001	CADARCO SARJ. BRANCO - LOTE 01N - VAL IND.	58081000	0101	5102	UN	5	5,1000	25,50	0,00	0,00	0,00	0	0
000120	MANTA TERMICA ALUMINIZADA PCT C 1 UNIDADE - LOTE 100 - VAL IND	39202019	0101	5102	UND	10	9,9000	99,00	0,00	0,00	0,00	0	0
C112	Colar Cervical Resgate SP M LT: A008	90211020	0101	5102	PCT10	2	36,9000	73,80	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 7.390,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 647 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:35:24



Código da operação:	00136357
Chave de segurança:	APAXQ72ZFRJSS306

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Nº646 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 646 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4616 4956 8158 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231300577050 09/08/2023 22:14:33	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	09/08/2023
ENDEREÇO Rua Joao Batista do Nascimento, sn	BAIRRO / DISTRITO Campo dos Alemaes	CEP 12239-310	DATA ENTRADA / SAÍDA 09/08/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 22:03:58

FATURA / DUPLICATA	
001 31/08/2023 16.660,90	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.660,90	
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 16.660,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
I00140	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO - LOTE VEQ2 - VAL 04/25	30039099	0101	5102	AMP	400	3,9900	1.596,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AGUAD1	AGUA DESTILADA 250 ML - LOTE 000172685 - VAL 01/25	33019030	0101	5102	BOL	2	14,1000	28,20	0,00	0,00	0,00	0	0
573	ARTRINID 50 MG/ML SOL/INJ IM 2 ML AMP(S) CETOPROFENO - LOTE 2249749 - VAL 11/24	30049029	0101	5102	AM	500	2,2400	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01723A1	DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML - LOTE DP23A007C5/2 - VAL 01/25	30039099	0101	5102	AMP	2500	1,8100	4.525,00	0,00	0,00	0,00	0	0
di	CLISTEROL 500 ML - LOTE 877223 - VAL 05/25	30049099	0101	5102	UN	30	16,8100	504,30	0,00	0,00	0,00	0	0
I02295	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST - LOTE GDN1 - VAL 03/25	30049099	0101	5102	AMP	200	1,2100	242,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I04471	OMEPRAZOL 40MG 10ML C/D LOTE FR2145245 - VAL 11/23	30049069	0101	5102	FR	50	10,2100	510,50	0,00	0,00	0,00	0	0
I01422	COMPLEXO VITAMINICO B 2ML IM/IV - LOTE 23040378 - VAL 04/25	30039019	0101	5102	AMP	300	2,8700	861,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5041A23	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP - LOTE 5CX172423 - VAL 06/25	30049099	0101	5102	UN	30	11,2600	337,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0773	MANITOL 20% 250 ML FR-SF - LOTE 805123A - VAL 01/25	30049099	0101	5102	UN	2	16,9000	33,80	0,00	0,00	0,00	0	0
SOLUC1	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - LOTE 867923 - VAL 05/25	30039099	0101	5102	BOL	70	14,5000	1.015,00	0,00	0,00	0,00	0	0
216	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML - LOTE 809923 - VAL 01/25	30049099	0101	5102	UN	35	10,8000	378,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01300	CLORETO DE SODIO 20% 10ML PLAST - LOTE 2070263 - VAL 07/24	30049099	0101	5102	AMP	50	0,8000	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0
310	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML - LOTE MOZ1 - VAL 05/24	30049099	0101	5102	AMP	20	1,6900	33,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0003118	CLARITROMICINA 500 MG IV. FR-AMP. PO LIOFILIZADO -LOTE 1020390 - VAL 03/25	30042029	0101	5102	AMP	50	69,9000	3.495,00	0,00	0,00	0,00	0	0
263	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST - LOTE 2231206 - VAL 05/24	30049099	0101	5102	AMP	50	0,8500	42,50	0,00	0,00	0,00	0	0
242	AMICACINA 250MG - LOTE 7070123 - VAL 11/23	30049099	0101	5102	AMP	50	10,2000	510,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de AGOSTO/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. - OC 20230714120 Trib aprox R\$: 2.241,79 Federal, R\$: 2.001,02 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		311 de 363

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

646

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4616 4956 8158

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

135231300577050 09/08/2023 22:14:33

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	IPPI	ICMS %	IPPI %
0002606	FUROSEMIDA 10 MG/ML IV/IM. AMP. 2 ML - LOTE 9067310 - VAL 07/24	30049076	0101	5102	AMP	120	4,2000	504,00	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - LOTE 23030161 - VAL 03/25	30049099	0101	5102	AMP	200	3,9200	784,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01615	DIAZEPAM 10MG 2ML (B1) - LOTE 23020291 - VAL 02/26	30049064	0101	5102	AMP	50	2,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 16.660,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 646 CIRURGICA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:42:49

Código da operação:	00137052
Chave de segurança:	XMUC0N220MM59XAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9



Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 18.000,00

Data/hora da operação:	15/09/2023 13:32:25
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 31811
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 31811 SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230824711499000103550010000318111626186564</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135231311925224 11/08/2023 10:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09268215002106	11/08/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERRE	Campo dos Alemães	12239310	11/08/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
São José dos Campos	(15) 32331373	SP	10:40

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	18552,26	
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	18552,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	EMITENTE				24711499000103
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, Santa Pau	São Caetano do Sul	SP	636247590110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28			COD 87384		

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
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA . C.P ANVISA: 1004307270023 Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	10,00	15,99	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125952	ANDROCORTIL 100MG C/50 FA SOL INJ - PO + DIL - IM/IV . C.P ANVISA: 1037004630046 Lote: 2595673, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 420,00	30043933	060	5405	UN	4,00	247,50	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP . C.P ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961641, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	AMP	4,00	467,50	1870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML C/50 FA UNIAO QUIMICA SOL INJ - IV . C.P ANVISA: 1049700040097 Lote: 2316900, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 445,00, Qtd.: 4 Lote: 2319722, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 445,00, Qtd.: 12	30049029	060	5405	AMP	16,00	297,50	4760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472502769	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV . C.P ANVISA: 1181900610040 Lote: 3H9123, Validade: 02/2025,	30049029	060	5405	ex	20,00	6,30	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UPA CAMPO DOS ALEMAES CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/OC 20230714120/E NTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SJC</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$18.552,26 (100,00%)</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 - Saída

1

Nº 31811

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000318111626186564

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

135231311925224 11/08/2023 10:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112128861	Fabricação: 02/2022, PMC: 29,62 CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO , C.P ANVISA: 1037005090029 Lote: 28861445, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 48,95, Qtd.: 8 Lote: 28861452, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 48,95, Qtd.: 2	30042052	060	5405	UN	10,00	19,99	199,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560663291	CUTENOX 20MG/0,2ML C/10 SERINGA EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1006301880012 Lote: A4500001, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 408,18	30049099	060	5405	CX	2,00	359,00	718,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940027	DIPIMED GTS 10ML , C.P ANVISA: 1091700150055 Lote: 031558, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 11,74	30039099	060	5405	FR	300,00	2,23	669,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 Lote: HS22L059, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 734,88, Qtd.: 7 Lote: HS221036, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88, Qtd.: 1	30039099	060	5405	AMP	8,00	148,00	1184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676431018	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGA C/10 , C.P ANVISA: 1029805080371 Lote: A1F2809C, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 741,40	30049099	060	5405	UN	2,00	225,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1356900150025 Lote: 312578, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,83	30049059	560	5405	CX	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896548111727	MAXIDEX COLIRIO 5ML , C.P ANVISA: 1006810970028 Lote: 76318, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,94	30049099	060	5405	UN	1,00	10,90	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014689118	METILPREDNISOLONA 125MG C/ 25 AMP BLAU SOL INJETAVEL - FA+DIL , C.P ANVISA: 1163701570032 Lote: 23061303, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 312,50	30049099	560	5405	UN	12,00	272,50	3270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912843	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700120011 Lote: 22111496, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 183,60	30039099	060	5405	UN	4,00	179,50	718,00	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,	30049041	060	5405	UN	2,00	244,80	489,60	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

1 - Saída

Nº 31811

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000318111626186564

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

135231311925224 11/08/2023 10:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112148685	Fabricação: 01/2023, PMC: 576,00 PROFERGAN 25MG 20'S , C.P ANVISA: 1037003210027 Lote: 08681010, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,92, Qtd.: 1 Lote: 0868981, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 11,92, Qtd.: 1	30049099	060	5405	UN	2,00	4,60	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	306,00	7,40	2264,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095230330	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302610017 Lote: 2307210, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 22,66	30042069	060	5405	UN	3,00	13,12	39,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676415308	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/10 , C.P ANVISA: 1029801330045 Lote: 23010687, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 612,00	30049099	060	5405	UN	1,00	612,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 18.552,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31811 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 13:57:05

Código da operação:	00139214
Chave de segurança:	V9SW2F7VYS8GKRXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:		Número:	
Colaborador:	Rafael S Costa Rodrigues	Período de:	01/08/2023 a 31/08/2023
Cliente:		Função:	Gerente

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):			
		Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 50,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 1.022,50		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		
		Total:	R\$ 1.072,50

Total Geral:	1.072,50
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	1.072,50


Assinatura do Colaborador

Assinatura do Gerente

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 08/09/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 699,50		NF-e Nº 000.004.163 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.004.163 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0041 6313 3983 9906
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231493251452 08/09/2023 14:29:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0021-06	08/09/2023
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA	BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DA SAÍDA 08/09/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 14:28:22

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	699,50	
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	699,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
9966	RENDE MUITO FO BASE PM 3.2 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1.0000	140,3000	0,00	140,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9966	RENDE MUITO FO BASE PM 3.2 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1.0000	189,3000	0,00	189,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28081	RENDE MUITO FO PALHA 16 L - 5763558 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1.0000	369,9000	0,00	369,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/08/2023 Dest/Reme: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 271,70

NF-e
Nº 000.000.767
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IRACY DE SOUZA MENEZES

RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO I - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450
Fone: (12)3966-2089

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.767
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0811 9224 9800 0166 5500 1000 0007 6713 7405 9876

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231253321495 03/08/2023 09:16:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645823767114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.922.498/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
03/08/2023

ENDEREÇO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA

BAIRRO / DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA
03/08/2023

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:16:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	271,70	
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	271,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1462	CANAleta APARENTE CONDUTECK 40	39162000	0102	5102	UN	2,0000	29,9000	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	DIVERSOS	73269090	0102	5102	UN	1,0000	211,9000	0,00	211,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1462,1]

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 22/08/2023 Dest/Reme: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 51,30

NF-e
Nº 000.000.776
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IRACY DE SOUZA MENEZES

RUA ROGERIO LUSTOSA, 19 - CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO I - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12232-450
Fone: (12)3966-2089

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.776
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0811 9224 9800 0166 5500 1000 0007 7610 9757 6846

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231381478395 22/08/2023 14:38:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645823767114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.922.498/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

22/08/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN TERREO0319-UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA

22/08/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:38:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	51,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
5623	PARAFUSOS COMPLETOS	73181200	0102	5102	UN	3,0000	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
718	BOIA AUTOMATICA VOLTIN ELETRIC 15A	90261029	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [5623,718]

RESERVADO AO FISCO

FERNANDA MELO COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA
RUA ICATU, 160 LOJA 2 PARQUE INDUSTRIAL SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
12235-649

CNPJ:37.031.326/0001-96 IE:125116857112
EXTRATO No. **019145** do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1105373	LUVA NITRILICA AZUL M NUGARD					
2		CX	X 25,00				50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05.07.05.04-Canete crime quen sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib Aprox R\$8,12 Federal e 2,07 Estadual Fonte: IBPT Chave:
BEASCD VOLTE SEMPRE!

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.904.926

08/08/2023 - 11:15:31

3523 0837 0313 2600 0196 5900 0904 9260 1914 5863 5244



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
Disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

XPDV1.0

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA Campo dos Alemães



ID/Transação
E9040088820230814181213182774356

Data e hora da transação
14/08/2023 às 15:12:28



ID/Transação
E9040088820230905154313721745526

Data e hora da transação
05/09/2023 às 12:43:54



Saldo em conta após este lançamento:
R\$ 4.489,13

Identificação:
590179

Data:
14/08/2023



Saldo em conta após este lançamento:
R\$ 248,11

Identificação:
474979

Data:
02/08/2023

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002004553-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAFAEL SEBASTIAO COSTA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	426.835.428-01
Valor:	R\$ 1.072,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO RAFAEL
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 14:03:18

Código da operação:	00139917
Chave de segurança:	YLSPTPK7EH04S50Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.659 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 5910 0064 5794 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231566798378	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002921)		CNPJ 09.268.215/0021-06	DATA DA EMISSÃO 19/09/2023
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N		BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS CAMPOS ALEMAES		CNPJ 09.268.215/0021-06	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - TERREO		BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA 3659/001 19/09/2023 10.574,20	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 10.574,20
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.903,67
					TOTAL DA NOTA 10.574,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 379	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00379	PESO BRUTO 230,900	PESO LÍQUIDO 225,480	

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
157961	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	32151900	0102	5102	UN	1	3,78	3,78	0,00	0,00		0,42
156983	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 9,5X20 3M	35061090	0500	5405	UN	1	46,00	46,00	0,00	0,00		10,21
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	20	17,35	347,00	0,00	0,00		0,00
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	4	20,44	81,76	0,00	0,00		23,91
156978	CLIPS 4/0 GALVANIZADO C/367UND	83059000	0102	5102	CX	1	11,50	11,50	0,00	0,00		3,60
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	49,00	147,00	0,00	0,00		38,51
220001	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC BRIGHT	84716053	0102	5102	UN	6	9,50	57,00	0,00	0,00		9,23
350207	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRANCA C/1000UND	58079000	0102	5102	ML	12	118,00	1.416,00	0,00	0,00		314,35
156459	QUADRO MULTIUSO A4 EXPOSITOR ACRIMET 865 Cód. Barras: 7896292286511	85312000	0500	5405	UN	6	39,80	238,80	0,00	0,00		38,69
170176	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	PT	2	36,00	72,00	0,00	0,00		25,37
350210	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO VERMELHA C/1000UND	58079000	0102	5102	ML	1	118,00	118,00	0,00	0,00		26,20
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	180	25,50	4.590,00	0,00	0,00		1.421,06
220311	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	84716052	0500	5405	UN	4	31,00	124,00	0,00	0,00		20,09

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: INCS CAMPOS ALEMAES ENT:R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 TERREO CAMPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMP/SP OC 20230914208 DATA PEDIDO: 06/09/2023 ORC.975721 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 1099.49 Federal, 1804.16 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.659. EMISSÃO: 19/09/2023 VALOR TOTAL: 10.574,20 DESTINATÁRIO: 002921-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - TERREO, CAMPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.659 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 5910 0064 5794

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

3.659
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231566798378

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	25	38,00	950,00	0,00	0,00		248,90
201262	COLA BASTAO 20GRS RADEX Cód. Barras: 7897254138121	35061090	0102	5102	UN	3	3,20	9,60	0,00	0,00		2,13
150252	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	40	6,17	246,80	0,00	0,00		86,97
220132	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	85061019	0102	5102	CJ	8	4,32	34,56	0,00	0,00		0,00
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	2	11,56	23,12	0,00	0,00		6,23
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	20	43,00	860,00	0,00	0,00		225,32
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	20	0,71	14,20	0,00	0,00		5,52
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	4	6,99	27,96	0,00	0,00		7,62
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	8	4,89	39,12	0,00	0,00		13,79
170202	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 C/FITA CR C/10000	39232190	0102	5102	PT	2	230,00	460,00	0,00	0,00		162,10
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	4	49,00	196,00	0,00	0,00		51,35
170081	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	39232190	0102	5102	PT	2	230,00	460,00	0,00	0,00		162,10



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: 975.721
 PAG: 1
 EMISSÃO: 24/07/2023
 COD. CLI: 002921
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 31/07/2023
 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.: ISENT0
 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	157961.0	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	UN	1	3,7800	3,78
2	156983.0	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 9,5X20 3M	UN	1	46,0000	46,00
3	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	20	17,3500	347,00
4	220325.0	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	UN	4	20,4400	81,76
5	156978.0	CLIPS 4/0 GALVANIZADO C/367UND	CX	1	11,5000	11,50
6	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	3	49,0000	147,00
7	220001.0	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC BRIGHT	UN	6	9,5000	57,00
8	350207.3	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRAN	ML	12	118,0000	1.416,00
9	156459.0	QUADRO MULTIUSO A4 EXPOSITOR ACRIMET 865	UN	6	39,8000	238,80
10	170176.0	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	PT	2	36,0000	72,00
11	350210.3	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO VERM	ML	1	118,0000	118,00
12	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	180	25,5000	4.590,00
13	220311.0	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	UN	4	31,0000	124,00
14	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	25	38,0000	950,00
15	201262.0	COLA BASTAO 20GRS RADEX	UN	3	3,2000	9,60
16	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	40	6,1700	246,80
17	220132.0	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	CJ	8	4,3200	34,56
18	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	2	11,5600	23,12
19	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	20	43,0000	860,00
20	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	20	0,7100	14,20
21	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	4	6,9900	27,96
22	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	8	4,8900	39,12
23	170202.0	BOBINA PIC. P/UNIT 3X8 C/FITA CR C/10000	PT	2	230,0000	460,00
24	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	4	49,0000	196,00
25	170081.0	BOBINA PIC. P/UNIT 4X11 C/FITA CR C/5000	PT	2	230,0000	460,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 10.574,20

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005592-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 975721 PARC EFIKA
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2023
Data / Hora da operação:	18/09/2023 15:21:27

Código da operação:	00145818
Chave de segurança:	UCM36TN4V745TAZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 46.086,86

Data/hora da operação:	20/09/2023 13:21:21
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
Agosto/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.16.23261.7823692-0

Pagar este documento até

20/09/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000163348357

Valor Total do Documento

46.086,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	46.086,86			46.086,86
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
	Totais	46.086,86			46.086,86

SEND A (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

18/09/2023 16:02:23

85800000460 2 86860385232 7 63071623261 8 78236920180 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000460 2

86860385232 7

63071623261 8

78236920180 8

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.23261.7823692-0

Pagar até: 20/09/2023

Valor: 46.086,86

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:**

858000004602 868603852327 630716232618 782369201808

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 46.086,86**Identificação da operação:** INSS 08.2023 CAMPO**Data de débito:** 20/09/2023**Data/hora da operação:** 20/09/2023**Código da operação:** 00847777**Chave de segurança:** 0GXFC35CHRWX852T

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020



pix transf incs - 26/09

saída conta corrente

26/09/2023, 10:52:04

-R\$ 0,02

⇌ transferência

transferência para

nome

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0021-06

banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

ID da transação

E6070119020230926135139710383109

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005592-9

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 19.984,18

Data/hora da operação:	27/09/2023 13:51:03
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



TERMO DE ACORDO

Unidade: 00000507 - RVSS1

Número do acordo: 0000050701770523

I - DAS PARTES

I.A - Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Estadual: 100000000000

E-Mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

End.Coresp.: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Bairro: CAMPOLIM CEP: 99999999

Município: SOROCABA Estado: SÃO PAULO

I.A.1 - Dados do Representante Legal

Nome: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ

Documento: RG 14054215 CPF: 106.006.248-89

I.B - FORNECIMENTO MASTER

Identificação do Fornecimento	Endereço do imóvel:
855794321005	RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 - COMPL.UPA-CP.ALE - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

II - DO OBJETO

II.A - O contratante qualificado no item I reconhece os débitos devidamente identificados no Anexo A, e declara-se devedor destes débitos e responsável pelo pagamento do seu valor total em **10** vezes, sendo cobradas mensalmente em parcela(s) de acordo com item III.A.2, com pagamento em agentes arrecadadores autorizados.

II.B - VALORAÇÃO DO OBJETO

O presente acordo vem a ser celebrado no valor de R\$57.559,10, (Cinquenta e Sete Mil, Quinhentos e Cinquenta e Nove Reais e Dez Centavos).

A relação analítica de débitos que compõem este acordo encontra-se no Anexo A.

II.B.1 - A título de negociação específica, os valores apurados com base no item II-C deste, foram destacados como Abatimento no Anexo B. Na eventualidade do não cumprimento de qualquer disposição prevista no presente acordo, a SABESP, efetuará a cobrança do valor integral da dívida, deduzidas as parcelas comprovadamente pagas.

II.C - DA APURAÇÃO DO VALOR ACORDADO

Da Aplicação de Multa:

Aos valores constantes das contas, vencidas e não pagas, objeto do presente acordo, foi acrescida Multa Moratória de 2%.

Da Atualização Monetária:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foi acrescida atualização monetária considerando para o período de 16/02/1994 a 15/09/2000 a variação da UFESP; para o período de 16/09/2000 a 15/09/2011 a variação do IPC/FIPE; a partir de 16/09/2011 a variação do IPCA/IBGE.

Da Aplicação de Juros de Mora:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foram acrescidos Juros de Mora de 0,033% ao dia.

III - DO ACORDO

III.A - FORMAS DE PAGAMENTO

III.A.1 - DAS PARCELAS

A(s) parcela(s) do termo de acordo será(ão) emitida(s) e entregue(s), no formato de carnê, neste ato ao devedor e ou encaminhada(s) por e-mail que venha a ser informado pelo mesmo.

Em caso de extravio ou perda do(s) boleto(s) de pagamento/parcela(s), a segunda via do mesmo poderá ser solicitada através da Agência virtual (Internet), Central de

Atendimento Telefônico ou agência SABESP.

III.A.2 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento da primeira parcela deverá ocorrer até 27/09/2023, no valor de R\$ 5.755,91.

O presente acordo foi celebrado com a seguinte condição para pagamento:

Nº parcela	Valor	Vencimento	Nº parcela	Valor	Vencimento
1	R\$5.755,91	27/09/2023	2	R\$5.755,91	05/11/2023
3	R\$5.755,91	05/12/2023	4	R\$5.755,91	05/01/2024
5	R\$5.755,91	05/02/2024	6	R\$5.755,91	05/03/2024
7	R\$5.755,91	05/04/2024	8	R\$5.755,91	05/05/2024
9	R\$5.755,91	05/06/2024	10	R\$5.755,91	05/07/2024

III.B.1 - DA APURAÇÃO DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

As parcelas, em caso de variação monetária, serão devidamente ajustadas financeiramente com base no IPCA/IBGE ou outro índice que vier a ser indicado pelos Órgãos Oficiais.

DAS PENALIDADES PELO PAGAMENTO EM ATRASO

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela incidirá multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do seu vencimento até a data de pagamento.

III.B.2 - DA COBRANÇA DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

Sobre a(s) parcela(s) incidirá(ão) ajustes financeiros que serão cobrados conforme itens abaixo.

III.B.2.a - FORNECIMENTO ATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento ativo de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Ativa.

A partir do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente, Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa compensatória. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

III.B.2.b - FORNECIMENTO INATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento interrompido de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Inativa.

A partir do pagamento da(s) parcela(s), será emitido um documento, sem caráter de novação, e enviado ao endereço indicado pelo cliente, com os valores da Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação e multa compensatória, incidindo esta última no caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

III.B.2.c - FORNECIMENTO MASTER

O fornecimento máster é aquele estabelecido para apuração e responsável pelo pagamento das correções e ajustes financeiros deste acordo, sujeito as sanções decorrentes do descumprimento das cláusulas contidas neste acordo.

Quando do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente do fornecimento máster estabelecido neste instrumento, Atualização Monetária e eventuais Juros. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

DA INTERRUÇÃO DO FORNECIMENTO

O devedor fica desde já ciente que pelo não pagamento, a SABESP, mediante aviso prévio, poderá providenciar após 30 dias do aviso, o corte no(s) fornecimento(s) envolvido(s) no presente acordo e, após 60 dias, a supressão da(s) ligação(ões) sem prejuízo de adoção das medidas legais cabíveis.

IV - DO ROMPIMENTO DO ACORDO

Na falta de pagamento da(s) parcela(s) no seu vencimento, o presente acordo será considerado rompido com vencimento antecipado da(s) parcela(s) vincenda(s), tomando-se como início a data de assinatura deste termo, sujeito a cobrança nas formas legais.

Sobre os valores da(s) parcela(s) remanescente(s), incidirão multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do acordo até a data do efetivo pagamento.

V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

V.A - Após o vencimento da(s) parcela(s) sem a comprovação do efetivo pagamento, o devedor fica ciente neste ato da possibilidade de inclusão de seu nome no rol dos cadastros de serviço de proteção ao crédito.

Tendo sido o devedor incluído no cadastro de proteção ao crédito, a exclusão se processará tão logo os pagamentos sejam normalizados.

V.B - O recebimento fora dos prazos avençados, de quaisquer parcelas, será considerado mera liberalidade, não implicando em extinção da obrigação ou alteração deste termo ou do montante do débito.

V.C - Fica eleito o Foro do local do fornecimento master para a solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste termo, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

V.D - O presente acordo é facultado em caráter excepcional, não se comunicando a futuras concessões da espécie, nem se configurando em extinção da obrigação.

V.E - Assinam o presente compromisso em duas vias de igual teor e único efeito, o interessado qualificado no item I, juntamente com o(s) representante(s) da SABESP e na presença de duas testemunhas, valendo este como título executivo extrajudicial, de acordo com o estabelecido no artigo 585, inciso II do Código de Processo Civil.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 27 DE SETEMBRO DE 2023.

Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Representante Legal: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
CPF: 106.006.248-89
Tipo de Representação:

SABESP

SABESP

1ª Testemunha

2ª Testemunha

ANEXO A: Relação de Débitos que compõem o presente compromisso

INCS-INSTITUTO NAC DE / 855794321005 / RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 - COMPL.UPA-CP.ALE - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Número do Documento	Vencimento Documento	Valor Histórico do Documento	Valor de Multa	Valor de Atualização Monetária	Valor de Juros
9105507210297	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210309	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210310	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210320	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210331	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210342	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210353	05/04/2023	6.075,79	120,52	104,60	374,52
9105507210364	05/04/2023	6.075,75	120,52	104,60	374,52
9105507210397	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210409	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210410	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210420	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210431	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210442	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210453	05/04/2023	472,14	9,44	8,13	29,10
9105507210464	05/04/2023	472,16	9,44	8,13	29,10
Valor total dos Débitos		52.383,42	1.039,68	901,84	3.228,96

Total por fornecimento atualizado:	57.553,90
Quantidade de documentos:	16

Total de TRCF * :	5,20
Total dos fornecimentos Atualizados:	57.559,10
Quantidade de documentos:	16

* Taxa de regulação, controle e fiscalização - ARSESP

ANEXO B - Valores Finais do Acordo.

Quantidade de Fornecimentos	1
Quantidade Total de fatura(s) do Acordo	16
Valor Histórico dos documentos	52.383,42
Valor de multa	1.039,68
Valor de Atualização Monetária	901,84
Valor de Juros	3.228,96
Valor total do Débito Atualizado	R\$57.559,10
- Valor de Abatimento de Multa:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Atualização Monetária:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Juros:	R\$0,00
Valor Total dos Abatimentos	R\$0,00
Valor Total do Acordo	R\$57.559,10

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 034/2020



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	1

Codeline: 9106381284279
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc. Estadual: 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	27/09/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	1	27/09/2023	R\$5.755,91

82680000057 0 55910097091 7 06381284279 5 32917323593 1



9106381284279

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	2

Codeline: 9106381284313
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc. Estadual: 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/11/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	2	05/11/2023	R\$5.755,91

82660000057 2 55910097091 7 06381284313 2 32917323593 1



9106381284313

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	3

Codeline: 9106381284335
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/12/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	3	05/12/2023	R\$5.755,91

82600000057 8 55910097091 7 06381284335 5 32917323593 1



9106381284335

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	4

Codeline: 9106381284346
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/01/2024



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	4	05/01/2024	R\$5.755,91

82670000057 1 55910097091 7 06381284346 2 32917323593 1



9106381284346

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	5

Codeline: 9106381284368
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/02/2024

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	5	05/02/2024	R\$5.755,91

82600000057 8 55910097091 7 06381284368 6 32917323593 1



9106381284368

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	6

Codeline: 9106381284379
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/03/2024

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	6	05/03/2024	R\$5.755,91

82670000057 1 55910097091 7 06381284379 3 32917323593 1



9106381284379

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	7

Codeline: 9106381284390
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/04/2024



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	7	05/04/2024	R\$5.755,91

82620000057 6 55910097091 7 06381284390 0 32917323593 1



9106381284390

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	8

Codeline: 9106381284402
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/05/2024



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	8	05/05/2024	R\$5.755,91

82680000057 0 55910097091 7 06381284402 3 32917323593 1



9106381284402

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	9

Codeline: 9106381284413
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/06/2024

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	9	05/06/2024	R\$5.755,91

8265000057 3 55910097091 7 06381284413 0 32917323593 1

Carimbo do Caixa no verso



9106381284413

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701770523	10

Codeline: 9106381284424
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	05/07/2024

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	10	05/07/2024	R\$5.755,91

8262000057 6 55910097091 7 06381284424 7 32917323593 1

Carimbo do Caixa no verso



9106381284424

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 5

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0855794321	Cód. Fornecimento 855794321005	Nº Acordo 0000050701770523	Nº Parcela 1
------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------

Codeline: 9106381284279
Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 1000000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.755,91
VENCIMENTO	27/09/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701770523	1	27/09/2023	R\$5.755,91

82680000057 0 55910097091 7 06381284279 5 32917323593 1



9106381284279

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

Luana Gregate
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE		
Conta de débito:	3915 003 00005592-9		
Representação numérica do código de barras:	826800000570	559100970917	063812842795 329173235931
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP		
Valor:	5.755,91		
Identificação da operação:	ACORDO 1 SABESP		
Data de débito:	27/09/2023		
Data/hora da operação:	27/09/2023		
Código da operação:	00028936		
Chave de segurança:	HVTJMQMSZ26CVQ3E		

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



TERMO DE ACORDO

Unidade: 00000507 - RVSS1

Número do acordo: 0000050701769823

I - DAS PARTES

I.A - Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Estadual: 100000000000

E-Mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

End.Coresp.: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Bairro: CAMPOLIM CEP: 99999999

Município: SOROCABA Estado: SÃO PAULO

I.A.1 - Dados do Representante Legal

Nome: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ

Documento: RG 14054215 CPF: 106.006.248-89

I.B - FORNECIMENTO MASTER

Identificação do Fornecimento	Endereço do imóvel:
855794321005	RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 - COMPL.UPA-CP.ALE - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

II - DO OBJETO

II.A - O contratante qualificado no item I reconhece os débitos devidamente identificados no Anexo A, e declara-se devedor destes débitos e responsável pelo pagamento do seu valor total em **5** vezes, sendo cobradas mensalmente em parcela(s) de acordo com item III.A.2, com pagamento em agentes arrecadadores autorizados.

II.B - VALORAÇÃO DO OBJETO

O presente acordo vem a ser celebrado no valor de R\$35.570,70, (Trinta e Cinco Mil, Quinhentos e Setenta Reais e Setenta Centavos).

A relação analítica de débitos que compõem este acordo encontra-se no Anexo A.

II.B.1 - A título de negociação específica, os valores apurados com base no item II-C deste, foram destacados como Abatimento no Anexo B. Na eventualidade do não cumprimento de qualquer disposição prevista no presente acordo, a SABESP, efetuará a cobrança do valor integral da dívida, deduzidas as parcelas comprovadamente pagas.

II.C - DA APURAÇÃO DO VALOR ACORDADO

Da Aplicação de Multa:

Aos valores constantes das contas, vencidas e não pagas, objeto do presente acordo, foi acrescida Multa Moratória de 2%.

Da Atualização Monetária:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foi acrescida atualização monetária considerando para o período de 16/02/1994 a 15/09/2000 a variação da UFESP; para o período de 16/09/2000 a 15/09/2011 a variação do IPC/FIPE; a partir de 16/09/2011 a variação do IPCA/IBGE.

Da Aplicação de Juros de Mora:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foram acrescidos Juros de Mora de 0,033% ao dia.

III - DO ACORDO

III.A - FORMAS DE PAGAMENTO

III.A.1 - DAS PARCELAS

A(s) parcela(s) do termo de acordo será(ão) emitida(s) e entregue(s), no formato de carnê, neste ato ao devedor e ou encaminhada(s) por e-mail que venha a ser informado pelo mesmo.

Em caso de extravio ou perda do(s) boleto(s) de pagamento/parcela(s), a segunda via do mesmo poderá ser solicitada através da Agência virtual (Internet), Central de

Atendimento Telefônico ou agência SABESP.

III.A.2 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento da primeira parcela deverá ocorrer até 27/09/2023, no valor de R\$ 14.228,28.

O presente acordo foi celebrado com a seguinte condição para pagamento:

Nº parcela	Valor	Vencimento	Nº parcela	Valor	Vencimento
1	R\$14.228,28	27/09/2023	2	R\$5.335,60	05/11/2023
3	R\$5.335,60	05/12/2023	4	R\$5.335,60	05/01/2024
5	R\$5.335,62	05/02/2024			

III.B.1 - DA APURAÇÃO DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

As parcelas, em caso de variação monetária, serão devidamente ajustadas financeiramente com base no IPCA/IBGE ou outro índice que vier a ser indicado pelos Órgãos Oficiais.

DAS PENALIDADES PELO PAGAMENTO EM ATRASO

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela incidirá multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do seu vencimento até a data de pagamento.

III.B.2 - DA COBRANÇA DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

Sobre a(s) parcela(s) incidirá(ão) ajustes financeiros que serão cobrados conforme itens abaixo.

III.B.2.a - FORNECIMENTO ATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento ativo de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Ativa.

A partir do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente, Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa compensatória. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

III.B.2.b - FORNECIMENTO INATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento interrompido de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Inativa.

A partir do pagamento da(s) parcela(s), será emitido um documento, sem caráter de novação, e enviado ao endereço indicado pelo cliente, com os valores da Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação e multa compensatória, incidindo esta última no caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

III.B.2.c - FORNECIMENTO MASTER

O fornecimento máster é aquele estabelecido para apuração e responsável pelo pagamento das correções e ajustes financeiros deste acordo, sujeito as sanções decorrentes do descumprimento das cláusulas contidas neste acordo.

Quando do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente do fornecimento máster estabelecido neste instrumento, Atualização Monetária e eventuais Juros. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

DA INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO

O devedor fica desde já ciente que pelo não pagamento, a SABESP, mediante aviso prévio, poderá providenciar após 30 dias do aviso, o corte no(s) fornecimento(s) envolvido(s) no presente acordo e, após 60 dias, a supressão da(s) ligação(ões) sem prejuízo de adoção das medidas legais cabíveis.

IV - DO ROMPIMENTO DO ACORDO

Na falta de pagamento da(s) parcela(s) no seu vencimento, o presente acordo será considerado rompido com vencimento antecipado da(s) parcela(s) vincenda(s), tomando-se como início a data de assinatura deste termo, sujeito a cobrança nas formas legais.

Sobre os valores da(s) parcela(s) remanescente(s), incidirão multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do acordo até a data do efetivo pagamento.

V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

V.A - Após o vencimento da(s) parcela(s) sem a comprovação do efetivo pagamento, o devedor fica ciente neste ato da possibilidade de inclusão de seu nome no rol dos cadastros de serviço de proteção ao crédito.

Tendo sido o devedor incluído no cadastro de proteção ao crédito, a exclusão se processará tão logo os pagamentos sejam normalizados.

V.B - O recebimento fora dos prazos avençados, de quaisquer parcelas, será considerado mera liberalidade, não implicando em extinção da obrigação ou alteração deste termo ou do montante do débito.

V.C - Fica eleito o Foro do local do fornecimento master para a solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste termo, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

V.D - O presente acordo é facultado em caráter excepcional, não se comunicando a futuras concessões da espécie, nem se configurando em extinção da obrigação.

V.E - Assinam o presente compromisso em duas vias de igual teor e único efeito, o interessado qualificado no item I, juntamente com o(s) representante(s) da SABESP e na presença de duas testemunhas, valendo este como título executivo extrajudicial, de acordo com o estabelecido no artigo 585, inciso II do Código de Processo Civil.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 27 DE SETEMBRO DE 2023.

Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Representante Legal: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
CPF: 106.006.248-89
Tipo de Representação:

SABESP

SABESP

1ª Testemunha

2ª Testemunha

ANEXO A: Relação de Débitos que compõem o presente compromisso

INCS-INSTITUTO NAC DE

/

855794321005

/

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359 - COMPL.UPA-CP.ALE - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Número do Documento	Vencimento Documento	Valor Histórico do Documento	Valor de Multa	Valor de Atualização Monetária	Valor de Juros
9105624815337	12/05/2023	6.543,43	130,86	56,91	313,57
9105775446662	14/06/2023	7.208,43	137,04	27,16	259,89
9105931634407	12/07/2023	6.888,92	137,77	19,53	181,30
9106088933315	11/08/2023	6.908,02	138,16	20,05	110,43
9106246934441	13/09/2023	6.322,63	126,45	6,91	29,89
Valor total dos Débitos		33.871,43	670,28	130,56	895,08

Total por fornecimento atualizado:	35.567,35
Quantidade de documentos:	5

Total de TRCF * :	3,35
Total dos fornecimentos Atualizados:	35.570,70
Quantidade de documentos:	5

* Taxa de regulação, controle e fiscalização - ARSESP

ANEXO B - Valores Finais do Acordo.

Quantidade de Fornecimentos	1
Quantidade Total de fatura(s) do Acordo	5
Valor Histórico dos documentos	33.871,43
Valor de multa	670,28
Valor de Atualização Monetária	130,56
Valor de Juros	895,08
Valor total do Débito Atualizado	R\$35.570,70
- Valor de Abatimento de Multa:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Atualização Monetária:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Juros:	R\$0,00
Valor Total dos Abatimentos	R\$0,00
Valor Total do Acordo	R\$35.570,70



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	1

Codeline: 9106381210386
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc. Estadual: 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$14.228,28
VENCIMENTO	27/09/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	1	27/09/2023	R\$14.228,28

82620000142 6 28280097091 9 06381210386 7 32917323593 1



9106381210386

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	2

Codeline: 9106381210397
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc. Estadual: 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.335,60
VENCIMENTO	05/11/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	2	05/11/2023	R\$5.335,60

82660000053 1 35600097091 9 06381210397 4 32917323593 1



9106381210397

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	3

Codeline: 9106381210409
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.335,60
VENCIMENTO	05/12/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	3	05/12/2023	R\$5.335,60

82620000053 5 35600097091 9 06381210409 7 32917323593 1



9106381210409

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	4

Codeline: 9106381210410
 Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS
Cód. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Insc. Estadual:** 100000000000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.335,60
VENCIMENTO	05/01/2024

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	4	05/01/2024	R\$5.335,60

82690000053 8 35600097091 9 06381210410 5 32917323593 1



9106381210410

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	5

Codeline: 9106381210420

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$5.335,62
VENCIMENTO	05/02/2024



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	5	05/02/2024	R\$5.335,62



8265000053 2 35620097091 7 06381210420 4 32917323593 1



Carimbo do Caixa no verso

9106381210420

Autenticação do agente autorizado

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 034/2020



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0855794321	855794321005	0000050701769823	1

Codeline: 9106381210386

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

A cobrança das correções e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO NÚMERO 359 COMPL. UPA-CP.ALE
 - CEP 12209530 CAMPO DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 1000000000000

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$14.228,28
VENCIMENTO	27/09/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 645.054.016.0112.0365.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0855794321	0000050701769823	1	27/09/2023	R\$14.228,28



82620000142 6 28280097091 9 06381210386 7 32917323593 1

Carimbo do Caixa no verso



9106381210386

Autenticação do agente autorizado

Luana Gregate

Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 UPA Campo dos Alemães

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE		
Conta de débito:	3915 003 00005592-9		
Representação numérica do código de barras:	826200001426	282800970919	063812103867 329173235931
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP		
Valor:	14.228,28		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP 2 P1		
Data de débito:	27/09/2023		
Data/hora da operação:	27/09/2023		
Código da operação:	00029455		
Chave de segurança:	MA713CRE6KY16J9		

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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