

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**2º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4469 / 00001005465-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.689,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GIULIANO MART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2023 11:56:44

<b>Código da operação:</b>	00125169
<b>Chave de segurança:</b>	S6V321ZL02GHCA25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**2º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4469 / 00001005465-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.689,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 SAL GIULIANO MAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2023 14:56:57

<b>Código da operação:</b>	00139939
<b>Chave de segurança:</b>	8NVKF07V5U6LQ23L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/11/2022 13:42:48	11/2022	179 / E	Zk84178kE

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>45.224.465/0001-64</b>	Inscrição Municipal: <b>427590</b>
Nome/Razão Social: <b>SIMONE REGINA GOMES 38283378805</b>	E-mail: <b>fiexpress.brasil@hotmail.com</b>
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12221-150 (12) 98894-1080</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS REFENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.  
PAGAMENTO PARA ATE 30 DE NOVEMBRO DE 2022.  
DADOS BANCARIOS  
BANCO BRADESCO  
CONTA JURIDICA  
AGENCIA: 6012  
CONTA CORRENTE: 9541-9  
SIMONE REGINA GOMES  
CNPJ: 45.224.465/0001-64

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA**  
Serviço: **2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.660,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.660,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.660,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.660,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

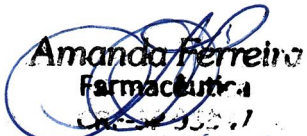
Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

CLIENTE: INCS (PUTIM)					
COMPETÊNCIA: OUTUBRO/ 2022 SETOR: ENFERMAGEM					
1	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
2	sábado, 8 de outubro de 2022	GASOMETRIA	11:14:00		60,00
3	sábado, 8 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:45:00		60,00
4	sábado, 8 de outubro de 2022	GASOMETRIA	18:00:00		60,00
5	sábado, 8 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:20:00		60,00
6	sábado, 8 de outubro de 2022	GASOMETRIA	18:44:00		60,00
7	sábado, 8 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:56:00		60,00
8	domingo, 9 de outubro de 2022	GASOMETRIA	10:48:00		60,00
9	quinta-feira, 13 de outubro de 2022	ESCARRO	15:45:00		40,00
10	quinta-feira, 13 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:42:00		40,00
11	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	GASOMETRIA	09:00:00		40,00
12	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	ESCARRO	09:20:00		40,00
13	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:54:00		40,00
14	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	GASOMETRIA	20:15:00		60,00
15	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:42:00		60,00
16	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	GASOMETRIA	10:54:00		40,00
17	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	VARIULA	14:21:00		40,00
18	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:12:00		40,00
19	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	GASOMETRIA	08:34:00		40,00
20	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	10:48:00		40,00
21	quinta-feira, 20 de outubro de 2022	GASOMETRIA	14:57:00		40,00
22	quinta-feira, 20 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	17:10:00		40,00
23	sexta-feira, 21 de outubro de 2022	GASOMETRIA	17:05:00		40,00
24	sexta-feira, 21 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	17:35:00		40,00
25	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	FEBRE MACULOSA	10:30:00		40,00
26	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:42:00		40,00
27	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	GASOMETRIA	12:30:00		40,00
28	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:43:00		40,00
30	domingo, 30 de outubro de 2022	VARIULA	08:28:00		60,00
31	domingo, 30 de outubro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	08:45:00		60,00
TOTAL DE ENTREGAS					
11 X 60 = 660/18 X 40 = 720/ X =					
VALOR: R\$ 1380,00 DATA / /					
CLIENTE:					

  
 Josaisa de Oliveira Lacerda Cunha  
 Enfermeira  
 COREN-SP 538649

1	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
2	quarta-feira, 12 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	14:53:00		40,00
3	quarta-feira, 12 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	14:53:00		40,00
4	quinta-feira, 13 de outubro de 2022	RETRADA DE HIPOCLORITO- CHACARAS REUNIDAS	16:41:00		40,00
5	quinta-feira, 13 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UBS SANTANA	21:53:00		60,00
6	quinta-feira, 13 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	21:53:00		60,00
7	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	12:57:00		40,00
8	domingo, 16 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	13:20:00		60,00
9	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	11:00:00		40,00
10	terça-feira, 18 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	13:05:00		40,00
11	terça-feira, 18 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:05:00		40,00
12	terça-feira, 18 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	18:55:00		60,00
13	quarta-feira, 19 de outubro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE UPA SAN MARINO	12:32:00		115,00
14	quarta-feira, 19 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA SAN MARINO	15:15:00	CARRO	200,00
15	quarta-feira, 19 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	15:15:00		40,00
16	quarta-feira, 19 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	15:15:00		40,00
17	quinta-feira, 20 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	13:25:00		40,00
18	quinta-feira, 20 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA DR: THELMO	19:58:00		70,00
19	sexta-feira, 21 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	12:45:00		40,00
20	sexta-feira, 21 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	16:25:00		40,00
21	sábado, 22 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO SAN MARINO	08:50:00		115,00
22	segunda-feira, 24 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO HOSPITAL SÃO JOSÉ	10:35:00		40,00
23	segunda-feira, 24 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	12:55:00		40,00
24	segunda-feira, 24 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA SAN MARINO	18:20:00	CARRO	200,00
25	terça-feira, 25 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	11:09:00		40,00
26	terça-feira, 25 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	21:50:00		60,00
27	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	16:47:00		40,00

28	quarta-feira, 26 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UBS SANTANA	17:56:00		60,00
29	quinta-feira, 27 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	10:38:00		40,00
31	sexta-feira, 28 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	10:11:00		40,00
32	sexta-feira, 28 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UBS SANTANA	13:07:00		40,00
33	sábado, 29 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	16:20:00		60,00
34	segunda-feira, 31 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA PONTE	10:40:00		40,00
35	segunda-feira, 31 de outubro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO UPA CAMPO	10:40:00	CARRO	80,00
36	segunda-feira, 31 de outubro de 2022	MEDICAÇÃO RETIRADO AUMOXERIFADO CENTRAL	15:03:00		40,00
TOTAL DE ENTREGAS					
$21 \times 40 = 840 / 7 \times 60 = 420 / 2 \times 115 = 300 / 2 \times 200 = 400 / 1 \times 70 = 70 / 1 \times 80 = 80$					
VALOR: R\$ 2040,00		DATA / /			
CIENTE:					

  
**Amanda Ferreira**  
 Farmacêutica  
 07/11/2022

CLIENTE: INCS (PUTIM)

COMPETÊNCIA: OUTUBRO/ 2022 SETOR: ADM

1	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
2	sexta-feira, 14 de outubro de 2022	PAÇO MUNICIPAL (SIPEX)	09:56:00		40,00
3	segunda-feira, 17 de outubro de 2022	CORREIO	10:20:00		40,00
4	terça-feira, 18 de outubro de 2022	PAÇO MUNICIPAL (SIPEX)	13:10:00		40,00
5	quarta-feira, 19 de outubro de 2022	PAÇO MUNICIPAL (SIPEX)	15:20:00		40,00
6	segunda-feira, 24 de outubro de 2022	RETIRADA PRESERVATIVOS AUMOX. CENTRAL	13:00:00		40,00
7	quinta-feira, 27 de outubro de 2022	TESTES DE COVID E NS1 RETITADOS NO AUMOX. CENTRAL	13:20:00		40,00

TOTAL DE ENTREGAS

6 X 40 = 240 / X = / X =

VALOR: R\$ 240,00

DATA 07 / 11 / 2022.

CLIENTE:

Daniela Dias Moreira  
Instituto Municipal de Políticas da Saúde  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Putim

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000009541-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SIMONE REGINA GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.224.465/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 179 SIMONE GOMES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2023 10:11:57

<b>Código da operação:</b>	00114638
<b>Chave de segurança:</b>	7GS0AHZ6QPCT1ZSA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/01/2023 - 11:32:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 500.243,38	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.019,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.019,47
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023\*\*

858900004005 194701792307 107672050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/01/2023 - 11:32:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 500.243,38	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.019,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.019,47
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023\*\*

858900004005 194701792307 107672050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858900004005 194701792307 107672050807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/01/2023
<b>Competência:</b>	12/2022

<b>Valor recolhido:</b>	40.019,47
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 12.2022
-----------------------------------	--------------

<b>Data / hora:</b>	06/01/2023
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	06/01/2023
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00567136
<b>Chave de segurança:</b>	W6FX8YCQQC7HP0J2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000113614-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IEDA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.277.228-96
<b>Valor:</b>	R\$ 1.047,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG IEDA MAIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133356
<b>Chave de segurança:</b>	LH1RE0ZM7EPE9ZPW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.284,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133357
<b>Chave de segurança:</b>	S65UP32VN3SH6X2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.776,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133375
<b>Chave de segurança:</b>	0Z14YGME2NCQTT32

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 1.788,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133395
<b>Chave de segurança:</b>	187USQZ6K0STN4NL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0143 / 00001032657-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	949.075.522-20
<b>Valor:</b>	R\$ 7.701,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LENILCE CORDEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133396
<b>Chave de segurança:</b>	1E68S1T17EQ6NTWW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0502 / 00001012838-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CINTIA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	342.820.878-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CINTIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133401
<b>Chave de segurança:</b>	48H6LEGN85EA46TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 4.679,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133403
<b>Chave de segurança:</b>	A3X289Z7XQA85ZAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.945,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133412
<b>Chave de segurança:</b>	596LNJ35RX43K9VX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001086983-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.153.108-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.738,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:23:54

<b>Código da operação:</b>	00133415
<b>Chave de segurança:</b>	QVUU6TA9LQF90MZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133454
<b>Chave de segurança:</b>	1ZG38M4R1NLXS5M7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.749,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133455
<b>Chave de segurança:</b>	UL0KV4TZ9XRQA2ME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 4.110,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA ELISA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133456
<b>Chave de segurança:</b>	Q3Q8HMF7HRGN5579

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.713,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133458
<b>Chave de segurança:</b>	8PVK21T1T6MVUJMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001011565-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.366.708-89
<b>Valor:</b>	R\$ 2.072,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELE CARNEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133464
<b>Chave de segurança:</b>	P5ZXXKK0GJTT7R3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000144924-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	456.473.958-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.735,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAMIRES OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133473
<b>Chave de segurança:</b>	46TCEPUUP8GGXYH6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.875,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGLA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133476
<b>Chave de segurança:</b>	V3SK1YQUR823KZU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00001000945-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.973.628-09
<b>Valor:</b>	R\$ 2.382,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133477
<b>Chave de segurança:</b>	EP4HZ8MU6EEAV13R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000005226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.233,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133485
<b>Chave de segurança:</b>	JK6R9QAFUQ81292G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.604,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133486
<b>Chave de segurança:</b>	H9CA6Z6T6AV3VQWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00029340214-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	423.378.848-80
<b>Valor:</b>	R\$ 1.605,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FERNANDA CARVALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133494
<b>Chave de segurança:</b>	5N4Z2L2ZUXF2R975

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.428,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133496
<b>Chave de segurança:</b>	E922A60JPLPHY9P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 3.283,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133524
<b>Chave de segurança:</b>	6GXAWQ35HEX91G6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133530
<b>Chave de segurança:</b>	6E9476HE2V0K6FHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 2.397,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133534
<b>Chave de segurança:</b>	SLTYKCP861Q2ECS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.125,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133536
<b>Chave de segurança:</b>	SRC6U6L50LQ98C9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.947,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133537
<b>Chave de segurança:</b>	8XJN9P1XVW8VNHP9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000022538-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	045.496.814-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.226,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIELLA CAMPOY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133545
<b>Chave de segurança:</b>	9J131P8W2SQRSTLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.896,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133548
<b>Chave de segurança:</b>	L39M27NM71244RJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000031915-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	031.866.536-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.705,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA LEAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:24:03

<b>Código da operação:</b>	00133565
<b>Chave de segurança:</b>	NMNW3MGPC9XP1W0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20230106u19841610000146

Número da Nota

**00000323**

Data e Hora de Emissão

**06/01/2023 09:47:49**

Código de Verificação

**SEAN-HJJQ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos, referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, referente a Dezembro/2022

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 98.300,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.474,50	983,00	2.949,00	638,95
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	98.300,00	2,00%	1.966,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 13.103,39 (13,33%)	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2023;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 92.254,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 323 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 11:47:58

<b>Código da operação:</b>	00137054
<b>Chave de segurança:</b>	7YJYAKN3RQNEFCAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
02/01/2023 08:08:16	01/2023	552 / E	UwkCICQI3

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: **352637**  
 E-mail: **comercial@helpvalle.com.br**

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail:

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim, São José dos Campos-SP em 01/12/2022 à 31/12/2022. Em atenção ao contrato de gestão nº 333/2019, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
 Mês de referência: 12/2022  
 Vencimento: 06/01/2023  
 Dados bancários:  
 Banco Santander 033  
 Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
 IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
 CNPJ 26.213.347/0001-06  
 Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**  
 Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
19.981,19	0,00	0,00	19.981,19	2,000000	399,62

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\$)
19.981,19	0,00	0,00	19.981,19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



**FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM**

Mês de referência Dezembro/2022

<b>Competência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Total Geral</b>
01/12/2022 à 31/12/2022	Remoções básicas e avacadas	19.981,19

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 19.981,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 552 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:02:00

<b>Código da operação:</b>	00139045
<b>Chave de segurança:</b>	PTY1N29RJGGEM4HE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 769

### Informações do Cliente

INCS - INST. NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UPA PUTIM

Contato: DANIEL FRUGOLI  
CNPJ: 09.268.215/0005-96

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035  
PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000  
Telefone: (12) 3929-1019

daniel.frugoli@incs.org.br  
coordadm.upaputim@incs.org.br

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
<b>Total:</b>			<b>33.700,00</b>
<b>Total do ISS:</b>			<b>0,00</b>

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/12/2022
Valor	33.700,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 21/11/2022 às 09:36:29

Previsão de Faturamento: 01/12/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/11/2022 A 30/11/2022.

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;  
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 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 PUTIM.  
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 769 PATRICIA PIAY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:07:24

<b>Código da operação:</b>	00139711
<b>Chave de segurança:</b>	TGSYEPRETKYWFLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 674  
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

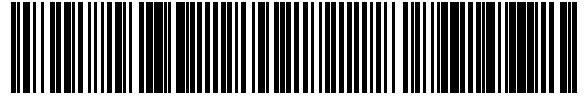
AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 674  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 7410 9902 8399

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221661973305 - 29/11/2022 16:37:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/11/2022

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/11/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:37:34

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 01/12/2022

Valor R\$ 3.500,00

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
3.500,00	630,00	0,00	0,00	0,00	22,75	3.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00	3.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

3,700

PESO LÍQUIDO (KG)

3,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.EQUIP.LF.FR EE	EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / COD: 10002593 LOTE: EQP11109918	90183929	000	5102	UN	70	50,00	3.500,00	3.500,00	630,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br; Inf. Contribuinte: OC 20221101045. FORNECIMENTO DE MATERIAL PARCIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP 12228-000. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5. ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOAO RODOLFO CASTELLI No 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

47 de 271

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 674 PATRICIA PIAY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:09:00

<b>Código da operação:</b>	00139876
<b>Chave de segurança:</b>	6N5998Z5X8TV0UUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4469 / 00010005465-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.168,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:37:35

<b>Código da operação:</b>	00142953
<b>Chave de segurança:</b>	U4J5EKQCCVEFHJUE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000055075-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.605,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODRIGU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:38:37

<b>Código da operação:</b>	00143056
<b>Chave de segurança:</b>	M840JGJZPF2Q0U4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00094250331-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTOVAN
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.570,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 12:39:35

<b>Código da operação:</b>	00143135
<b>Chave de segurança:</b>	C0AH6FAQ5K0XWCMQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <p><b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b></p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF <b>00001565</b>		
	Data e Hora de Emissão 19/12/2022 14:30:14		
	Código de Verificação B2FD-68C4D		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
 <p>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 EIRELI - ME Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE NOVEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 À 31/12/2022, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/19- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.492,21</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86</p> <p>DADOS BANCÁRIOS SICREDI AG. 0710 C/C 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME</p> <p>VENCIMENTO: 02/01/2023</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 2010,00 -			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00</b>      <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b> <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b></p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.010,00 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/01/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>21/12/2022</b>	Nº do Documento <b>1565</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>21/12/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100047-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00047.507108 80472.561002 1 92210005844414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/01/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>21/12/2022</b>	Nº do Documento <b>1565</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>21/12/2022</b>		Nosso Número <b>22/100047-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> <b>AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 58.444,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1565 FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 13:02:05

<b>Código da operação:</b>	00145484
<b>Chave de segurança:</b>	TLKVKJF3A7TG64S8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota <b>00001107</b>
Data e Hora de Emissão <b>04/10/2022 09:04:17</b>
Código de Verificação <b>YVTFKO-001107/2022</b>

### 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: ( ) **1338471358** Celular: ( )

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000**

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

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

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 58.187,00**

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	<b>62.000,00</b>	Alíquota (%):	<b>3,00</b>	ISS tributado ao Prestador (R\$):	<b>1860,00</b>
I.R. (R\$):	<b>930,00</b>	I.N.S.S. (R\$):	<b>0,00</b>	COFINS (R\$):	<b>1860,00</b>
				C.S.L.L. (R\$):	<b>620,00</b>
				P.I.S. (R\$):	<b>403,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL** "

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001107** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 58.186,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1107 ANALISES LAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 13:37:17

<b>Código da operação:</b>	00149226
<b>Chave de segurança:</b>	657SN50JYNU221PA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2023 08:18:18  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 45 / E  
Código de Verificação: 0WPv4V3Ys

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: fiscal@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:  
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.  
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):  
12/2022  
Unidade que Serviço foi Prestado:  
UPA Putim, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão:  
333/2019  
Vencimento: 06/01/2023.

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
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00	2,000000	1.450,00

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\$)
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 45 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 13:51:35

<b>Código da operação:</b>	00151019
<b>Chave de segurança:</b>	U99M3P5CJGX8WLJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4469 / 00001005465-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.168,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 14:24:30

<b>Código da operação:</b>	00155341
<b>Chave de segurança:</b>	7PQXE6QA33R7YSV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.300,00	<b>NF-e</b> Nº: <b>000.001.151</b> SÉRIE : <b>1</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA</b> Rua Tenente-Polícia Militar Alexandre G. de Souza Lacerda, 1  Chacara Sao Silvestre Taubate SP TEL/FAX: 1235120310 CEP: 12085160	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº <b>000.001.151</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3522 0533 9999 7200 0190 5500 1000 0011 5110 0000 4757</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220654316745 - 19/05/2022 14:43:12</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>688491793113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>33.999.972/0001-90</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>19/05/2022</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>19/05/2022</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>(15) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>14:44:46</b>

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	18/06/2022	3.300,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO FCP <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.300,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>273,24</b>
					VALOR TOTAL DA NOTA <b>3.300,00</b>


**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>0 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>00</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LIQUIDO <b>0,000</b>

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2019	PAPEL SULFITE A4 75 GRS C/100	48025610	0 102	5102	PT	120,00	27,50	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,24

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, Valor ap roximado dos tributos informado de acordo com fonte do IBPT-801EC4   <b>Maicon Ramos de Souza</b>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

<b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b> AV ANDRÔMEDA, n° 433 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-6600 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30	<b>Protocolo e Data</b> <b>0562 - 05/07/2022</b> Tipo do Protesto COMUM <b>PRAZO LIMITE: 08/07/2022</b>
Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 08/07/2022	 100003969431
<b>APRESENTANTE: BANCO DO BRASIL S/A - CNPJ: 00.000.000/0001-91</b> AV. SAO JOAO, N 32, 18 ANDAR - - SAO PAULO - SP	← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>
<b>SACADO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ 09.268.215/0005-96</b> AVENIDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	<b>SACADOR: RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPEZA LT - CNPJ 33.999.972/0001-90</b>

Espécie DMI	Número do Título 01151	Emissãõ 19/05/2022	Vencimento 18/06/2022	<b>Valor a Protesto</b>	<b>Emolumentos</b>	<b>Despesas Intimação</b>	<b>Valor a Pagar</b>
Endosso Mandato	Motivo <b>Falta de Pagamento</b>	Valor do Título	<b>R\$ 3.300,00</b>	<b>R\$ 3.300,00</b>	<b>R\$ 300,79</b>	<b>R\$ 10,00</b>	<b>R\$ 3.610,79</b>

**Atenção às formas de pagamentos e informações importantes**

- 1- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
- 2- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
- 3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
- 4- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- 5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº9.492/1997.
- 6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- 7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- 8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.
- 9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. identificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.
10. Consulte nosso site: <http://www.protestosjc.com.br> e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 0507202205620P1114155

**CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>**

Local de Pagamento <b>Pague preferencialmente no Banco Bradesco.</b>	<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	<b>Vencimento</b>	<b>08/07/2022</b>
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78		Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663
Data de Emissão 04/07/2022	Nº. do Documento 0562 - 05/07/2022	Espécie Doc. DV	Aceite N
Use do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade
			Valor
			Valor do Documento
			<b>R\$ 3.610,79</b>

	<b>237-2</b>	<b>23791.96005 90000.111410 55009.119003 2 90400000361079</b>	
Local de Pagamento <b>Pague preferencialmente no Banco Bradesco.</b>	<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>	<b>Vencimento</b>	<b>08/07/2022</b>
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78		Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663
Data de Emissão 04/07/2022	Nº do Documento 0562 - 05/07/2022	Espécie Doc. DV	Aceite N
Use do Banco	Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1
			Valor
			(=) Valor do Documento
			<b>R\$ 3.610,79</b>
Instruções ( Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			
Não receber valor diferente do valor cobrado Não receber pagamento em cheque <b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b> Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.			
(-) Desconto / Abatimento			
(+) Mora / Multa			
Outros Acréscimos			
(=) Valor Cobrado			
<b>R\$ 3.610,79</b>			
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ 09.268.215/0005-96</b> Sacador/Avalista: <b>AVENIDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			
 Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO			

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03264.234000 00000.522177 3 90200000330000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 CEP: 12228000; AVENIDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Noosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00032642340000000522	01151	18/06/2022	3.300,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

RA2 PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA CPF/CNPJ: 33.999.972/0001-90  
 RUA TENENTE-POLICIA MILITAR ALEXANDRE G DE SCHACARA SAO SILVTAUBATE SP-12.085-160

Agência/Código do Beneficiário  
 6518-8/55063-9

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03264.234000 00000.522177 3 90200000330000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					18/06/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
RA2 PRODUTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA - CPF/CNPJ: 33.999.972/0001-90					6518-8/55063-9
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Noosso Número
19/05/2022	01151	DM	N	19/05/2022	00032642340000000522
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			3.300,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso R\$3,30 A PARTIR DE 19/06/22					0,00
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 19/06/2022					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					3.300,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 CEP: 12228000; AVENIDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1801 / 00000099049-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RA2 PRODUTOS COMERCIO DE HIGIENE E LIMPE
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.999.972/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1151 RA2 PRODUTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/01/2023 15:24:16

<b>Código da operação:</b>	00164487
<b>Chave de segurança:</b>	RCC6Y03WCCR10S3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000753558445-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.031,79

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	90R45GVQML14E5C2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.399,34**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** WLLWWRJ1XZ7CPX3P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759835157-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.466,98**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** LKCHY9VSF0NT34AH**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755445605-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.044,24

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	R76NTNW8EU6WXQK8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.622,50**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:07**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** LNATXTZ6EFA894AQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.954,59**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** UT77850TET580GC5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755447717-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.605,01

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	W65XJ9WYH3F5CPE6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000756945547-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.753,58

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	HFJCQWVFCZ2K03UW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759835678-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE SILVERIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.038,89

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	A3QLX6J97E6MVXL7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759394694-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 808,72

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	1211KA35XZQTPZW0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000860852207-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.878,64

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	S2QWWH2996A210K2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754742889-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.530,18**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** HC56G22KJUWJRERG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.133,13**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** RELNKX0Z670M9703**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000752213723-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.494,75

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	LY9AG0RM8CLP1QNU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754474663-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.816,74

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	PJWXT26FAEALES8N

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.842,18**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** 3TCKL2X8CHXYA5L**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000756365583-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.951,01

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	Y6TV5SQWKJ53L3JU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000752537016-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.358,56**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** 8HGFGZZAXLGZQFLG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.283,14**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** MRKCQ8UK42KH97MG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000754423567-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.951,63

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	8R4T4X1ZCUYV63Y3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846604-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.954,59

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	PYKNNNPSRKMWXT7A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.315,47**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** Z7WZ7GTUYYAX1Y4R**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754112551-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.972,11

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	ZNU97JJ45VH09QW6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000755356329-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.682,38

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	JM5YMF085CWX1TS3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756632434-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.489,04

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	03FXCPUPRCYS3J9J

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754817103-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.156,49

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	TL4TT8HGV7ZWG2RV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754743126-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.475,83

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:02

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	24RXU1M5EA01AVPX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000754271259-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NUBIA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.954,59

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	KNE711E2Z4ZS1PXL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000867659172-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 595,61

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	YAJ1XL8HC3W4T5AF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000835798326-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.811,49

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	3RXJ1VURYJOP773S

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000758237284-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.003,11

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	GEZLRA111EVURX7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000754817678-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.480,29**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** PJNVNCTAZQRHYATS**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0109 / 1288 / 000769421381-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.205,86

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	J738RAU623ZUTPN8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0798 / 1288 / 000866701167-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.078,19

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	KVQEHPMAFLZVVM5N

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.332,12**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** Y554H4UT74JHJX63**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.851,54

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	U8J184ZFYS8SPTQW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000753484978-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.340,98

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	6MMZZTSMXUQLT25V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000826918966-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.815,75

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 11:30:06

<b>Código da operação:</b>	061130
<b>Chave de segurança:</b>	KJVSG9Z1F89135A0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.057,21**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:07**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** 1LGQMJARHC5ZH8QY**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.816,61**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:30:06**Código da operação:** 061130**Chave de segurança:** HR0Y183N6K1KUARG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Devolução de Emprestimo Administrativo****Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 200.000,00**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 11:57:03**Código da operação:** 061157**Chave de segurança:** F565E9XPNMU0YJFV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.591
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.591 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0116 5806 4000 0158 5500 4000 0005 9110 0097 0905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/01/2023
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 63.007,50	
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 63.007,50

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,000 0	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.643,000 0	14,9000	24.480,70	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	496,0000	14,9000	7.390,40	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	651,0000	5,5000	3.580,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.271,000 0	14,9000	18.937,90	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Dezembro/22 na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento : 08/08/22. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não ransfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
02/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
03/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
04/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
05/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
06/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
07/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
08/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
09/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
10/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
11/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
12/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
13/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
14/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
15/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
16/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
17/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
18/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
19/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
20/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
21/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
22/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
23/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
24/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
25/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
26/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
27/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
28/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
29/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
30/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
31/12/2022	48	20	53	16	21	41	R\$ 2.032,50
<b>Total undades</b>	<b>1.488</b>	<b>620</b>	<b>1.643</b>	<b>496</b>	<b>651</b>	<b>1.271</b>	<b>6.169</b>
<b>Valor total</b>	<b>R\$ 5.208,00</b>	<b>R\$ 3.410,00</b>	<b>R\$ 24.480,70</b>	<b>R\$ 7.390,40</b>	<b>R\$ 3.580,50</b>	<b>R\$ 18.937,90</b>	<b>R\$ 63.007,50</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 63.007,50**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:13:28**Código da operação:** 061213**Chave de segurança:** T8NVUL1G1KH016LT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756001702-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.380,20

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:16:00

<b>Código da operação:</b>	061216
<b>Chave de segurança:</b>	UHPQFX29S9HE565S

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000754928767-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.234,36

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:17:21

<b>Código da operação:</b>	061217
<b>Chave de segurança:</b>	1RZJX61T87WMEJP3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000859137282-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.621,73

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:17:55

<b>Código da operação:</b>	061217
<b>Chave de segurança:</b>	4Q7AM8UV7UTW5KSW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.727,67**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:18:37**Código da operação:** 061218**Chave de segurança:** CVT8KLA3A21NYTAU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000787328982-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAMON VIANEY FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.358,56

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:19:15

<b>Código da operação:</b>	061219
<b>Chave de segurança:</b>	SP5LX51UE8RR5YET

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756793908-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.838,23

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:21:27

<b>Código da operação:</b>	061221
<b>Chave de segurança:</b>	KEGRHHP0Z0SAC4RX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.627,03**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:22:23**Código da operação:** 061222**Chave de segurança:** 0QXSK758UZS862EN**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000756851219-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.855,90

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:23:43

<b>Código da operação:</b>	061223
<b>Chave de segurança:</b>	W08T1NSEHYMPG3LW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760723986-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.662,84

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:23:03

<b>Código da operação:</b>	061223
<b>Chave de segurança:</b>	K8ZM0HPFLKTPC1HG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.637,50**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:24:56**Código da operação:** 061224**Chave de segurança:** F86TQ29LJLR4MQ0R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846331-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.957,92

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:24:18

<b>Código da operação:</b>	061224
<b>Chave de segurança:</b>	E9LT9P892RSLQ8PY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000751436181-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.621,90

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:25:28

<b>Código da operação:</b>	061225
<b>Chave de segurança:</b>	SQNQKZ8L64EEXLSA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756161892-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.609,39

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:26:50

<b>Código da operação:</b>	061226
<b>Chave de segurança:</b>	CQajs8yuzx9v0xfk

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2945 / 1288 / 000755984484-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.087,39

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:26:11

<b>Código da operação:</b>	061226
<b>Chave de segurança:</b>	AALR2W0USEY50S8V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000835066342-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.297,39

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:27:27

<b>Código da operação:</b>	061227
<b>Chave de segurança:</b>	E2ZAC2TSYN9WRGZC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.669,51**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:29:47**Código da operação:** 061229**Chave de segurança:** L7KY2U89MA4HX8UM**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000758708087-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.954,59

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:30:56

<b>Código da operação:</b>	061230
<b>Chave de segurança:</b>	ORLWR87YPT6SSRR1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.313,01**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:30:21**Código da operação:** 061230**Chave de segurança:** PXG5Z22TKULMP8ZW**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.926,00**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:31:29**Código da operação:** 061231**Chave de segurança:** W5NS2SZKYLKZRJTV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.008,88**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 12:32:11**Código da operação:** 061232**Chave de segurança:** RZQWPALF1M0LRR9J**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000755683869-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.304,49

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 12:33:01

<b>Código da operação:</b>	061233
<b>Chave de segurança:</b>	G21NJQ5MAUHDR336

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000855114734-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS OLINO ALVES DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.351,37

<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 13:55:13

<b>Código da operação:</b>	061355
<b>Chave de segurança:</b>	Q3JZ6UKS187VH4MH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0330 / 1288 / 000791387418-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAICON RAMOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.711,47


<b>Data de débito:</b>	06/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2023 15:00:57

<b>Código da operação:</b>	061500
<b>Chave de segurança:</b>	FHCZ7LXPV378NLZ2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 1671644 Série 1, emitido em 09/01/2023 20230111u39459331000634	Número da Nota <b>01671266</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>09/01/2023 06:29:48</b> Código de Verificação <b>CI8T-UN4P</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <b>CPF/CNPJ: 39.459.331/0006-34</b> Inscrição Municipal: <b>7.211.459-2</b> Nome/Razão Social: <b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b> Endereço: <b>R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@inco.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
<b>CPF/CNPJ: ----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 23.168,45 - (97 cartão(ões))				
Vencimento em 05/01/2023 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G Número do protocolo do pedido: 20221220006711 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.168,45</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		<b>17,64% / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1671644 Série 1, emitido em 09/01/2023;				

## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20221220006711  
 Data do Pedido: 20/12/2022 16:49

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
CAIXA Alimentação	06/01/2023	23.168,45	Valor do Benefício (R\$)		98		23.168,45
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	97		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>23.168,45</b>					

## Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local		Local de Entrega	Departamento	Emissão Cartão
					Entrega	Departamento			
ADEILSON BATISTA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	219.363.138-71		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	391.920.268-69		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	220.978.848-06		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	017.265.084-47		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	238,85	CAIXA Alimentação	055.505.916-26		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	238,85	CAIXA Alimentação	296.112.388-78		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	238,85	CAIXA Alimentação	463.921.508-89		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	238,85	CAIXA Alimentação	189.671.418-82		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	238,85	CAIXA Alimentação	271.098.948-43		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	238,85	CAIXA Alimentação	261.521.518-30		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	238,85	CAIXA Alimentação	343.800.088-19		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentação	033.025.457-03		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
BIANCA CARRION	238,85	CAIXA Alimentação	266.027.218-28		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CARLA ALBINO DE MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	112.353.917-01		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	238,85	CAIXA Alimentação	343.209.718-25		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	238,85	CAIXA Alimentação	101.861.037-51		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	238,85	CAIXA Alimentação	217.158.378-94		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CINTIA CRISTINA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	342.820.878-11		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Sim
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	183.851.138-51		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	238,85	CAIXA Alimentação	271.559.318-02		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	238,85	CAIXA Alimentação	223.664.918-59		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não
COSMA NUNES CARNEIRO	238,85	CAIXA Alimentação	127.511.748-17		01		STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Não

# Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	338.153.108-57	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	238,85	CAIXA Alimentaçã	362.190.978-82	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	238,85	CAIXA Alimentaçã	224.366.708-89	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
DIANA PRISCILA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentaçã	399.013.678-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELAINE SILVERIO	238,85	CAIXA Alimentaçã	368.485.998-24	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	238,85	CAIXA Alimentaçã	811.813.372-91	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	109.799.246-26	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	238,85	CAIXA Alimentaçã	183.871.318-22	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	226.499.628-52	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	238,85	CAIXA Alimentaçã	261.788.878-92	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	188.145.938-17	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85	CAIXA Alimentaçã	363.498.748-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	199.169.848-83	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85	CAIXA Alimentaçã	423.378.848-80	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85	CAIXA Alimentaçã	276.917.388-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	385.168.568-79	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85	CAIXA Alimentaçã	312.461.088-10	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85	CAIXA Alimentaçã	162.826.698-80	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85	CAIXA Alimentaçã	339.418.628-47	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85	CAIXA Alimentaçã	253.937.168-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85	CAIXA Alimentaçã	022.652.797-22	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85	CAIXA Alimentaçã	219.277.228-96	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85	CAIXA Alimentaçã	349.077.266-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85	CAIXA Alimentaçã	279.542.558-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	249.531.498-82	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85	CAIXA Alimentaçã	341.434.568-42	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85	CAIXA Alimentaçã	293.021.678-60	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85	CAIXA Alimentaçã	356.508.828-19	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	225.969.368-79	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85	CAIXA Alimentaçã	380.333.018-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO	238,85	CAIXA Alimentaçã	949.075.522-20	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	344.740.288-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85	CAIXA Alimentaçã	659.273.205-97	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85	CAIXA Alimentaçã	279.908.818-02	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85	CAIXA Alimentaçã	919.904.405-68	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85	CAIXA Alimentaçã	479.654.058-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85	CAIXA Alimentaçã	845.629.007-68	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	238,85	CAIXA Alimentaçã	031.866.536-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	182.973.628-09	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85	CAIXA Alimentaçã	352.467.906-49	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	028.553.716-43	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85	CAIXA Alimentaçã	045.496.814-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	CAIXA Alimentaçã	456.029.908-01	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentaçã	509.471.358-20	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85	CAIXA Alimentaçã	326.919.908-26	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

# Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85	CAIXA Alimentação	188.517.718-63	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	417.980.118-32	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85	CAIXA Alimentação	257.759.778-90	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85	CAIXA Alimentação	384.502.698-73	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	351.773.478-00	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85	CAIXA Alimentação	007.138.756-07	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentação	289.175.248-18	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85	CAIXA Alimentação	264.214.438-00	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00	CAIXA Alimentação	217.138.658-40	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85	CAIXA Alimentação	307.639.308-14	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85	CAIXA Alimentação	183.797.408-07	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85	CAIXA Alimentação	083.668.417-66	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85	CAIXA Alimentação	159.418.078-48	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85	CAIXA Alimentação	215.858.108-51	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85	CAIXA Alimentação	149.017.608-07	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	185.785.548-50	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85	CAIXA Alimentação	066.471.048-44	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85	CAIXA Alimentação	224.637.368-95	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85	CAIXA Alimentação	420.265.788-85	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85	CAIXA Alimentação	608.645.756-53	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TAJANA CARISA SANTOS CASSIANO CELESTIN	238,85	CAIXA Alimentação	377.688.768-06	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAIS OLINO ALVES DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	470.894.488-86	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	238,85	CAIXA Alimentação	456.473.958-13	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	238,85	CAIXA Alimentação	401.109.838-82	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA MARIA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentação	189.907.228-45	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	081.441.486-90	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	080.964.478-90	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	238,85	CAIXA Alimentação	081.242.068-30	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	238,85	CAIXA Alimentação	226.846.618-39	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LE LIS	238,85	CAIXA Alimentação	143.618.588-29	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	238,85	CAIXA Alimentação	408.101.178-86	01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Cliente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 23.168,45

### Resumo do Pedido

Pedid 20221220006711  
Identificado PUTIM 12 2022  
Data 20/12/2022  
Valor R\$ 23.168,45

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito

- 1ª 05/01/2023
- 2ª 06/01/2023
- 3ª 09/01/2023

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 08/12/2022</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 510</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
510	40,41	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM		
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0005-96		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	QUARENTA REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  Total Benefícios.....R\$ 2.376,80  Total Geral do boleto referente ao pedido 2061 R\$ R\$ 2.417,21	40,41	40,41

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	40,41	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00	
	<b>ISS Incluso</b>	R\$	----	

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

Assinatura Digital			
1HXDP1U9	3ALUWN0U	HRMOWAN3	AMF9CEZG
TVKHLMS1	JONVD0C7	954WI5MI	UCHX3UQ3
A430JB6T	REIHDWHQ	0EHK23LS	3HDMMS2E
3UQR4HK5	PMYZWEMN	DXJZL336	WK4SD8NV

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 510 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
1HXDP1U9	3ALUWN0U	HRMOWAN3	AMF9CEZG
TVKHLMS1	JONVD0C7	954WI5MI	UCHX3UQ3
A430JB6T	REIHDWHQ	0EHK23LS	3HDMMS2E
3UQR4HK5	PMYZWEMN	DXJZL336	WK4SD8NV

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE  
NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





Período de 01/01/2023 até 31/01/2023

**Empresa: INCS PUTIM**

CNPJ: 09.268.215/0005-96

**Pedido Nro.: 2061**

**Matrícula:**

**CPF:**220.978.848-06

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ADRIANO VITORINO DA SILVA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

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

**Matrícula:**

**CPF:**017.265.084-47

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

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

**Matrícula:**

**CPF:**183.851.138-51

**Escala:** SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

30

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

156,00

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

**Matrícula:**

**CPF:**127.511.748-17

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** COSMA NUNES CARNEIRO

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

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

**Matrícula:**

**CPF:**368.485.998-24

**Escala:** SEG A SEX 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ELAINE SILVERIO

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

50

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

260,00

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

**Matrícula:**

**CPF:**261.788.878-92

**Escala:** SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ELISABETE VILAS BOAS

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

32

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

166,40

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

**Matrícula:**

**Nome:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

CPF:312.461.088-10

Local de Trabalho: PU IIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

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

Matrícula:

Nome: GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

CPF:339.418.628-47

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

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

Matrícula:

Nome: MARIA AQUIDA LEAO

CPF:031.866.536-06

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

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

Matrícula:

Nome: MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA

CPF:182.973.628-09

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

32

5,05

161,60

CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE

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

Matrícula:

Nome: ODAIR ALMEIDA ROCHA

CPF:188.517.718-63

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

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

Matrícula:

Nome: PALOMA MARTINS DA SILVA

CPF:417.980.118-32

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

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

Matrícula:

Nome: ROSANGELA REGINA DE LIMA

CPF:159.418.078-48

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

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

Total Benefícios: R\$ 2.376,80

Taxa Administrativa: R\$ 40,41

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 2.417,21

**Total de Funcionários: 13**

**Emissão: 08/12/2022 11:01**

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00010.807238 79958.030003 6 92220000241721

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>06/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 08/12/2022	Núm. do documento 510	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/12/2022	Nosso Número 157 / 00000108 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.417,21</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00010.807238 79958.030003 6 92220000241721

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>06/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 08/12/2022	Núm. do documento 510	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/12/2022	Nosso Número 157 / 00000108 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.417,21</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00010.807238 79958.030003 6 92220000241721
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.417,21
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.417,21
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.417,21

**Identificação do Pagamento:** VTLOG NF 510

**Data/hora da operação:** 09/01/2023 10:40:38

**Código da operação:** 009562353

**Chave de segurança:** 8S32PRL4W4HJC48R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 03/01/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 578</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
578	3,36	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM		
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0005-96		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	TRES REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  Total Benefícios.....R\$ 197,60  Total Geral do boleto referente ao pedido 2104 R\$ 200,96	3,36	3,36

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	3,36	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00		
	<b>ISS Incluso</b>	R\$	---		R\$ 3,36

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

Assinatura Digital
Q0AZS1F1 XM8GQRY6 H1QZZ59I BOBQXW0B
YGI45GF1 U3OVF1N2 P8Y6MJ20 CCFWAJEW
SF2GZYEZ M7D6C893 K6R3FTKF TX4WA18B
5M7M99E8 XFVFDHJC D9793HAC AUNUN410

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 578 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
Q0AZS1F1 XM8GQRY6 H1QZZ59I BOBQXW0B
YGI45GF1 U3OVF1N2 P8Y6MJ20 CCFWAJEW
SF2GZYEZ M7D6C893 K6R3FTKF TX4WA18B
5M7M99E8 XFVFDHJC D9793HAC AUNUN410

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS  
E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Período de 01/01/2023 até 31/01/2023

**Empresa: INCS PUTIM**

CNPJ: 09.268.215/0005-96

**Pedido Nro.: 2104**

**Matrícula:**

CPF:230.994.548-00

**Escala:** SEG A SEX 📅 19 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA

**Local de Trabalho:** PUTIM

**Departamento:** GERAL

**QTD**

38

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

197,60

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

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 197,60
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 3,36
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 200,96

**Total de Funcionários: 1**

**Emissão: 03/01/2023 15:24**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00017.187238 79958.030003 3 92200000020096

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>04/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 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 03/01/2023	Núm. do documento 578	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/01/2023	Nosso Número 157 / 00000171 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>200,96</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00017.187238 79958.030003 3 92200000020096

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>04/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 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 03/01/2023	Núm. do documento 578	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/01/2023	Nosso Número 157 / 00000171 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>200,96</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00017.187238 79958.030003 3 92200000020096
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	200,96
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	200,96
<b>Valor Pago (R\$):</b>	200,96

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 578 VTLOG COMPLEMENTAR
------------------------------------	---------------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	09/01/2023 10:43:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	009568479
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	MKA1TGCVE113JKQ4
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019

 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>		N° da Nota - Serie <b>0000000534 - E</b>			
		Autenticidade <b>6YJJ-9ZEJ</b>			
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>					
Data de Emissão .....: <b>04/12/2022 22:05:15</b>					
Competência (Serv.): <b>12/2022</b>					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: <b>INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA</b>					
Nome Fantasia: <b>INTECC INTELIGENCIA</b>					
CPF/CNPJ.....: <b>27.340.880/0001-00</b>	IM: <b>32495</b>	IE:	Fone.:		
Endereço.....: <b>RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061</b>					
Município.....: <b>Mogi Mirim</b>		UF: <b>SP</b> Email: <b>controladoria@intecc.com.br</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>					
Nome Fantasia:					
CPF/CNPJ.....: <b>09.268.215/0005-96</b>	IM:	IE:	Fone:		
Endereço.....: <b>RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM</b>					
Município.....: <b>MOGI MIRIM</b>		UF: <b>SP</b>			
Email.....: <b>aline.costa@incs.med.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de novembro de 2022 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão n° 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>					
Processo executado por: 172.16.20.60		Situação de Tributação			
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <b>mogimirim.sigiss.com.br</b>		<b>Tributada no Prestador</b>			
		Tributada em Mogi Mirim.			
Código do Serviço <b>107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</b>					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 534 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/01/2023 15:38:34

<b>Código da operação:</b>	00159187
<b>Chave de segurança:</b>	U08P1L7FTTNJ1MQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Número da Nota

**00000001390**

Data e Hora de Emissão

**26/12/2022 08:36**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 12/2022	<b>Número do RPS:</b> 1418	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 14 10 5B	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**  
 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 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,63 %

Competencia: 12/2022.

Vencimento: 05/01/2023

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 5.000,00
(-) 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 5.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,63
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
<b>(=) Valor Líquido 5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	<b>(=) Valor ISS 231,50</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

Número da Nota

**00000001390**

Data e Hora de Emissão

**26/12/2022 08:36**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 12/2022	<b>Número do RPS:</b> 1418	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 14 10 5B	<b>Página</b> 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:26/12/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

Número da Nota

**00000001390**

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1390 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/01/2023 16:18:24

<b>Código da operação:</b>	00164721
<b>Chave de segurança:</b>	URYQAVAHSTLV8PRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





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

Número da Nota

00000001366

Data e Hora de Emissão

28/11/2022 09:54

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 11/2022	Número do RPS: 1394	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação F9 88 45	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 - Ribeirao 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: 09.268.215/0005-96 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
Endereço: R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000  
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 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,61 %

Competencia: 11/2022.

Vencimento: 05/12/2022

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	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) 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	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,61
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	230,50
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001366

Data e Hora de Emissão

28/11/2022 09:54

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

11/2022

Número do RPS:

1394

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação

F9 88 45

Página

2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:28/11/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA

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

Identificação e Assinatura do Recebedor

\_\_\_\_\_

Número da Nota

00000001366

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVOG
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1366 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2023 09:11:50

<b>Código da operação:</b>	00111320
<b>Chave de segurança:</b>	9LW8NKLJSZRG5S4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.229
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.229 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1037 7210 3300 0130 5500 1000 0002 2910 3470 3008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 26/10/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
/ Num.: 229 / V. Orig.: 1.105,20 / V. Liq.: 1.105,20

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.105,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.105,20

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	60,0000	18,4200	1.105,20					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 BANCÁRIOS: HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME - CNPJ: 37.721.033/0001-30 - AG:0336 - C/C: 130050054 - SANTANDER.

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000 - FORNECIMENTO DE DML NO MÊS 10/2022 NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC:(20221001036) - VENCIMENTO 30 DIAS (25/11/2022) - DADOS	RESERVADO AO FISCO

### Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35221037721033000130550010000002291034703008	ID1101103522103772103300013055001000000229103470300801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
37.721.033/0001-30	27/10/2022 às 16:53:12-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

### Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Onde sê le UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos o correto é UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

### Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135221479976094	27/10/2022 às 16:55:48-03:00

### Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.
---

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.105,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 229 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2023 09:33:21

<b>Código da operação:</b>	00114094
<b>Chave de segurança:</b>	CEA0K3PK4T56VN84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 10.315,02 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.239**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI**

RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1  
 LIMÃO - 02250-050  
 Sao Paulo - SP Fone/Fax:

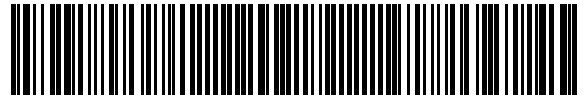
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.239**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 1137 7210 3300 0130 5500 1000 0002 3910 3470 3008**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135221624201064 - 23/11/2022 15:39:03**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**5102 - VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**130589769118**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**37.721.033/0001-30**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**23/11/2022**

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.315,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.315,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
**FRETE POR CONTA**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	4,0000	74,1400	296,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	2,0000	95,3000	190,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	12,0000	87,2900	1.047,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	24,0000	73,9400	1.774,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS P7 PCT/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	14,0000	58,9600	825,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	23,0000	95,3000	2.191,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	6,0000	59,9900	359,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	80,0000	18,4200	1.473,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	12,0000	138,4800	1.661,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
048	SABONETE LIQ. REFIL 800 ML	34013000	0102	5102	UN	24,0000	15,3400	368,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	7,0000	17,8600	125,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000 - FORNECIMENTO DE DML NO MÊS 11/2022 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/19 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC:(20221101038) - VENCIMENTO 30 DIAS (23/12/2022) - DADOS BANCÁRIOS: HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME - CNPJ: 37.721.033/0001-30 - AG:0336 - C/C: 130050054 - SANTANDER.

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 10.315,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 239 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2023 09:36:43

<b>Código da operação:</b>	00114466
<b>Chave de segurança:</b>	JVZTP4AWESN72EXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



RECEBEMOS DE BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.145,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 002.977.835  
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A

RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - (CL IMIGRANTE) GALPAO 32  
BATISTINI - 09843-400  
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax:

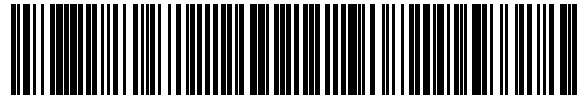
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 002.977.835  
Série 003  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0103 7469 3800 0143 5500 3002 9778 3518 2693 6167

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230048686848 - 10/01/2023 18:05:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

10/01/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.145,00	206,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,49	1.145,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,36	1.145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ARIBEIROLOG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

31.549.163/0001-51

ENDEREÇO

RUA CABO JOAO MONTEIRO DA ROCHA 465

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

128724236118

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOL

MARCA

BRS

NUMERAÇÃO

5

PESO BRUTO

125,000

PESO LÍQUIDO

125,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	50,0000	22,9000	1.145,00	1.145,00	206,10	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Numero do Pedido: P1-4701004-] 20230101045 - [1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI] - Seg a sex das 08h as 16h- Almozarifado- Compras Cris Miranda 11 98797-4436 - [ em 10/01/2023] - - contrato de Gestao no 333/19 Incs-Pref de SJ Campos - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituicao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. Pedido: 20230101045 Email do Destinatário: compras2@integralgsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143



Cotação : 261524 - INCS- PUTIM- BR SUPPLY- 10-01 | Validade: 17/01/2023

Cliente: 2231111 - INCS IN 0596

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº 1035, Bairro: PUTIM - CEP: 12228000 | Sao Jose dos Campos - SP

Condição Pagamento: A vista

Executivo de Vendas: Julio Cesar Souza Santos

Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPI	ST	Valor Un.	Qtde	Total
046608	 Papel Report A4 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 22,90	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,90	50	R\$ 1.145,00
FRETE: CIF								
Total: R\$ 1.145,00								

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8839 / 00000001710-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.746.938/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.145,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 261524 BRS SUPRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2023 14:30:49

<b>Código da operação:</b>	00151015
<b>Chave de segurança:</b>	TLUVTN88RMPYQFRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
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				
03/12/2022 09:09:03	12/2022	17817 / E	02/12/2022 12:02:25	44292 / 00001	XBk89EInr				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>coordadm.upaputim@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
ISS: 4,56%  
Referencia: Dezembro/2022  
Vencimento: 21/12/2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
298,44	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\$)
298,44	0,00	0,00	298,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81379 34689.320728 10288.190001 3 92270000036699
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	366,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	366,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	366,99

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17817 INTERPOINT
------------------------------------	---------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	11/01/2023 16:12:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011427778
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	ZJJ1HZHFQ3AMH6Z7
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
06/01/2023 15:52:32	01/2023	18509 / E	05/01/2023 15:32:54	44862 / 00001	mr dj2nBmY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>coordadm.upaputim@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
ISS: 4,55%  
Referencia: Janeiro/2023  
Vencimento: 21/01/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>298,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>298,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>298,44</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

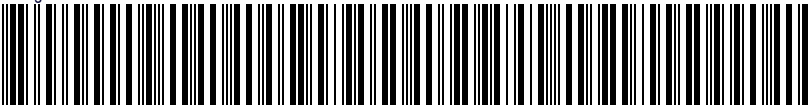
34191.09008 08979.670729 10288.190001 4 92370000029844

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00089796-7</b>
Número do documento <b>53872</b>		CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>		Vencimento <b>21/01/2023</b>		Valor documento <b>298,44</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado		
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b>						
Instruções <b>Referente a OS 95730 - NFS e 18509</b>				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 08979.670729 10288.190001 4 92370000029844

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/01/2023</b>	
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	
Data do documento <b>30/12/2022</b>	Nº documento <b>53872</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>07/01/2023</b>	Nosso número <b>109/00089796-7</b>	
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>298,44</b>	
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>  <b>Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,97</b> <b>Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,98</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	
						
Corte na linha pontilhada						





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08979.670729 10288.190001 4 92370000029844
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/01/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	298,44
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	298,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	298,44

**Identificação do Pagamento:** NF 18509 INTERPOINT

**Data/hora da operação:** 11/01/2023 16:15:02

**Código da operação:** 011429747

**Chave de segurança:** VPGHXML7CC0KZV8Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3913 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 4.029,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2023 15:49:13

<b>Código da operação:</b>	00146227
<b>Chave de segurança:</b>	RY46K747VUTG2U77

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 4.029,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2023 16:11:36

<b>Código da operação:</b>	00148427
<b>Chave de segurança:</b>	AU7V0LQCJZ7A2QSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA Putim	Número:	
Colaborador:	Leni Cordeiro	Período de:	01/12/2022 à 11/01/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 60,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 60,00</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):			
		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas de Conservação do Veículo**

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00		
		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos	R\$ 50,00		
Outros	R\$ 616,19		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 51,97		
Reparos	R\$ 655,80		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 12,50		
		<b>Total:</b>	<b>R\$ 1.386,46</b>

<b>Total Geral:</b>	R\$ 1.446,46
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	R\$ 1.446,46

Assinatura  
do  
Colaborador

Leni Cordeiro  
Gerente Administrativa  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
UPA Putim

Assinatura  
do  
Contador

**INSTRUÇÕES:**

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8422961 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA  
 - Parcela 1 de 1  
 - Profissional: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
 - CPD: 302237275  
 - Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
**NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Comprovante de Pagamento**



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03251.709170 1 92180000021419

Nome pagador / CPF / CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

Nome do beneficiário / CNPJ

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Nosso número 28065880003251709	Número do documento 30789591	Vencimento 02/01/2023	(=) Valor do documento 214,19	Data do documento 19/12/2022
Espécie Doc. RC	Aceite N	Data proc 19/12/2022	Carteira 17	Moeda R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03251.709170 1 92180000021419

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					02/01/2023
Cedente					Agência / Código cedente
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40					3221-2 / 2195-4
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Nosso número
19/12/2022	30789591	RC	N	19/12/2022	28065880003251709
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do documento
	17	R\$	1	214,19	214,19
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
Serviço de Responsabilidade Técnica número 8422961 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA					0,00
- Parcela 1 de 1					(-) Outras deduções
- Profissional: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS					0,00
- CPD: 302237275					(+) Mora/Multa
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					0,00
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(+) Outros Acréscimos
					0,00
					(=) Valor cobrado
					214,19

Sacado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62  
 AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 (5º ANDAR - SALA 51) PARQUE CAMPOLIM  
 18047-620 SOROCABA SP Data de postagem: 02/01/2023





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 20/12/2022 15:34:59  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 3 / E  
Código de Verificação: TO7Kvqwj d

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 19.169.320/0001-06  
Nome/Razão Social: RAFAEL DE ALMEIDA FERNANDES 22382524871  
Endereço: RUA MARIA BENEDITA 37 JARDIM SANTA JULIA  
Inscrição Municipal: 437991  
E-mail: raffaelalmeidaf@gmail.com  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12228-314 Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: contato@incs.org.br  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Carimbos e diversos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 182290100 - SERVIÇOS DE ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO  
Serviço: 1408 - ENCADERNAÇÃO, GRAVAÇÃO E DOURAÇÃO DE LIVROS, REVISTAS E CONGENERES.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
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
50,00	0,00	0,00	50,00		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\$)
50,00	0,00	0,00	50,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

## Comprovante de Pagamento de Boleto

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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02806.588006 03251.709170 1 92180000021419
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Código do ISPB:	0

### Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO P
Nome/Razão Social:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO
CPF/CNPJ:	44.413.680/0001-40

### Pagador Sacado

Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

### Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	289.175.248-18

Data do Vencimento: 02/01/2023

Data de Efetivação do Pagamento / Agendamento: 02/01/2023

Valor Nominal do Boleto: 214,19

Juros (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 214,19

Valor Pago (R\$): 214,19

Data/hora da operação: 02/01/2023 17:25:00

Código da operação: 14226852914

Chave de Segurança: V8C951JJY4PGGG3U

\* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

NOVO BOLETO

RETORNAR





## Comprovante



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Valor pago

**R\$ 85,00**

Para

IMPULSE Carimbos e Servicos Graficos Online

Data e hora da transação

20/12/2022 - 16:02:47

Codigo de Autenticação

8AF7F8138F6EB5031463082

**GoBell** | VOCÊ RINDO À TOA COM  
R\$ 1 MILHÃO NA CONTA,  
OU SEU \$\$ DE VOLTA.

**EU QUERO**

Salvar ou Compartilhar

[Ver comprovante completo](#)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE LITORAL CHAGAS DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.017.630 SÉRIE 005

 <b>LITORAL CHAGAS DISTRIBUIDORA LTDA</b> SC-410, SN - Areias do Meio, Governador Celso Ramos, SC - CEP: 88190000 Fone: 0048999376375	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 0138 3831 3400 0101 5500 5000 0176 3017 7608 3071</b>
	Nº <b>000.017.630</b> SÉRIE:005 Folha 1 d 1	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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230001889 04/01/2023 11:41:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260689165	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 38.383.134/0001-01

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Lenilce Cordeiro	C.N.P.J./C.P.F. 949.075.522-20	DATA DA EMISSÃO 04/01/2023	
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO/DISTRITO Putim	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 04/01/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:41:38

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 297,80	VALOR DO ICMS 11,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 297,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 297,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,700	PESO LÍQUIDO 0,700

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS   IPI	
LT278181375	Kit 10 Lampada Led 20w E27 6500k Avant	85392190	100	6106	KIT	2	148,90	297,80	297,80	11,91	0,00	4,00	0,00

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

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012077, Inscricao Estadual: 261755994, saindo do endereco: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 17629, emitida em 04/01/2023, serie 5. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$78,56. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$41,69 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. 41,69 0,00 78,56 N/A	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



## Comprovante do Pagamento

04/01/2023 - 11:40:44

Valor pago

R\$ 297,80

Identificação do pagamento

mpqprinter53275520691

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

PIX Marketplace

Chave

pi\*\*\*\*\*ce@mercadolibre.com

CNPJ

10.573.521/0001-91

Instituição

MERCADO PAGO IP LTDA.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

\*\*\*.075.522-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

04/01/2023 - 11:40:44

despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333

ID/Transação

E9040088820230104144008219584412

Código de autenticação

A4DD1640C80743C61463082

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234819 - AGF RIACHUELO  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ.....: 65056814000193 Ins Est.: 645400476112  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: UPA PUTIM  
CNPJ/CPF.....: 09268215000596

Movimento..: 19/12/2022 Hora.....: 16:08:00  
Caixa.....: 107548784 Matrícula..: 2186\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 162 Atendimento: 00150  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2395292532

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	12,50+
Valor do Porte(R\$)...	5,50	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	101	
Peso Tarifado:.....:	0,101	
OBJETO=====> BR570241903BR		
REGISTRO A VISTA....:	7,00	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,50

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 12,50  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 50,00  
TROCO(R\$)=====> 37,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser  
realizados pelos remetentes e destinatários  
por meio do portal dos  
Correios <https://www.correios.com.br/>  
ou pelo aplicativo de rastreamento  
Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8.9.04





AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM  
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000  
 TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()  
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118  
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 162426

CUPOM \*162426\* - 11/01/2023 10:23

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO -

I.E./R.G.:

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/ C. PAGTO. A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0047.0235	2,00	UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ	18,00	36,00
0013.0065	2,00	RL FITA ISOLANTE 20 MT MELFI	10,00	20,00
0036.0039	1,00	UN BOCAL DE PORCELANA	5,00	5,00
	5,00			R\$ 61,00

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 61,00

**PAGO**

MERCADORIA RECEBIDA EM:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Comprovante do Pagamento

11/01/2023 - 11:32:01

---

Valor pago

R\$ 61,00

---

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

Chave

35\*\*\*.\*\*\*/0001-9\*

CNPJ

35\*\*\*.\*\*\*/0001-9\*

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

\*\*\*.075.522-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230111143108369024812

Data e hora da transação

11/01/2023 - 11:32:01



Código de autenticação  
9AEDBDDE412B8D9E1463082

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



**GENIO SOLUÇÕES EM  
CONSTRUÇÃO**  
Locação de Máquinas e  
Equipamentos para Construção  
Civil e Industrial  
FONE: 3949-1650/3944-1458 /98816-4923

**GENIO LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS LTDA ME**  
AV VICENTE BRANDAO FERREIRA , 364  
JARDIM SANTA JULIA CEP: 12228004  
CNPJ: 03.489.311/0001-54 INSC. MUNICIPAL:139.752  
INSC. ESTADUAL: 645.376.992.115

**CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº 16318**

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 DE JANEIRO DE 2023

FUNC. : MARCELO RIBEIRO DOS SANTOS  
RG: 54170766

LOCATÁRIO: **5525-MAICON RAMOS DE SOUZA**

ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 50, BL 3 APT 118, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP  
FONE: 12981123556

CPF/CNPJ: 479.654.058-06  
Placa:

LOCAL DA OBRA: avenida joao rodolfo casteli 1035 putim (UPA)

Motorista:

QTDE	UN	EQUIPAMENTO	PATRIMÔNIO	ODOM	HORIM	VALOR EQUIPAMENTO		VALOR DA LOCAÇÃO	
						VL UNITÁRIO	VL TOTAL	VL UNITÁRIO	VL TOTAL
18	PÇ	PAINEL TUBULAR 1.0 X 1,5M	A-1.5			270,00	4.860,00	0,00	0,00
4	PÇ	RODÍZIOS PARA ANDAIMES COM TRAVAS	CR-001			195,00	780,00	0,00	0,00
2	PÇ	TRAVA (DIAGONAL) 1.5X1.5M	TRA-1.5X1.5			165,00	330,00	0,00	0,00
3	PÇ	PLATAFORMA METÁLICA 0,37X1,5M	PM-1,5			270,00	810,00	0,00	0,00
1		EQUIPAMENTOS	0004			0,00	0,00	390,00	390,00
							<b>6.780,00</b>		<b>390,00</b>

LOCAÇÃO	DESP. ENTREGA	DESP. RETIRAR	ACESSÓRIOS	DESCONTOS	VALOR ADICIONAL	TOTAL DO CONTRATO
390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00

O LOCATÁRIO recebe neste ato o(s) equipamento(s) referido(s) no presente instrumento, declarando tê-lo(s) testado(s) e aprovado(s) previamente e afirmando que o(s) mesmo(s) se acha(m) em perfeito estado de funcionamento, limpeza e segurança.  
Declaro mais, que entendo detalhadamente sua correta utilização, pelo que se obriga a devolvê-lo(s) em idênticas condições de funcionamento, limpeza e segurança no final desta locação ou na hipótese de rescisão do presente contrato.  
Declaro ainda que fará o uso de todos os equipamentos de segurança necessários na utilização desse(s) equipamento(s) alugado(s).  
Declaro que recebeu instruções do(s) equipamento(s) e de sua segurança, e se comprometo a repassar essas informações a quem for utilizar o(s) mesmo(s).  
Se comprometo ainda a executar a manutenção preventiva necessária, sem o que assumirá total responsabilidade pelo danos que o uso indevido venha a causar aos equipamentos, usuários e a terceiros.

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**

**SAÍDA DO EQUIPAMENTO QTD. DIAS LOCAÇÃO: 3**

**DATA: 10/01/2023 HORA: 08:10:35**

**DEVOLVER ATÉ:**

**DATA: 13/01/2023 HORA: 08:10:35**

**PERÍODO DA LOCAÇÃO: 3 DIÁRIAS**

**RENOVAÇÃO DO CONTRATO É AUTOMÁTICA E POR IGUAL PERÍODO SUCESSIVAMENTE. COMUNIQUE-NOS CASO DESEJE ENCERRAR O CONTRATO.**

**DEVOLVER O EQUIPAMENTO LIMPO**

**PROTEJA SUA VIDA, UTILIZE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

**RECEBI AS INSTRUÇÕES DO(S) EQUIPAMENTO(S) E SUA SEGURANÇA DE MODO: VERBAL**

ASSINATURA (LER O CONTRATO ANTES DE ASSINAR )

LOCAÇÃO INICIAL

Obs.:

**NOTA PROMISSÓRIA Nº 16318 VENCIMENTO: CONTRA APRESENTAÇÃO VALOR R\$: 6.780,00**

EM 09 DE FEVEREIRO DE 2023, PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSÓRIA À

**GENIO LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS LTDA ME, CNPJ: 03.489.311/0001-54, AV VICENTE BRANDAO FERREIRA , 364, JARDIM SANTA JULIA - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP**

OU A SUA ORDEM A QUANTIA DE **SEIS MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS**

EM MOEDA CORRENTE DESTA PAÍS, PAGÁVEL EM **SAO JOSE DOS CAMPOS / SP**

EMITENTE: **MAICON RAMOS DE SOUZA**



CPF / CNPJ: 479.654.058-06

ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 50, PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

ASSINATURA DO EMITENTE

**COMUNICADO IMPORTANTE**  
EVITE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA  
SOLICITE A RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS  
DENTRO DO PRAZO

<b>RECIBO</b>	N°	VALOR	390,00
Recebi (emos) de <u>Instituto Nacional de Ciências da Saúde</u>			
a quantia de <u>Trezentos e noventa Quês</u>			
Referente à .....			
e para clareza firmo (amos) o presente.			
<u>sp</u> , <u>10</u> de <u>Janeiro</u> de <u>22</u>			
Assinatura .....			
Nome ..... CPF / RG .....			



N° \_\_\_\_\_ 15 de Dezembro de 22

Nome: **INCS UPA Putim**

e-mail: \_\_\_\_\_ Tel.: **(12) 3929-1019**

End.: **Av. João Rodolfo Castelli 1035**

Cidade: **São José dos Campos** Estado: \_\_\_\_\_

Insc.: \_\_\_\_\_ CNPJ: **09.268.215/0005-96**

QTD	PRODUTO	VL UN	TOTAL
2	TNT	3,99	7,98
1	Pacote Sulfite		39,99
2	Canetas	2,00	4,00
CYBER VALE Gráfica			
(12)3916-9529/99701-7803			
CNPJ: 20.234.525/0001-00			
<b>SIDGRAPH</b>		<b>TOTAL</b>	<b>51,97</b>

COMPROVANTE DE VENDA  
"SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149  
PUTIM CEP : 12228-000  
SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX  
: (12) 3916-9529 / ( )  
DATA : 15/12/2022 NRO. PEDIDO: 12044601

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
2010000006863	TNT LISO	2,00	3,99	7,98
7898205206586	PAPEL SULFITE C/ 100		1,00	39,99
2010000006009	CANETA	2,00	2,00	4,00
SUBTOTAL :				51,97
TOTAL :				51,97
FORMA DE PAGAMENTO :				
01 - DINHEIRO				52,00
TROCO :				0,03

DATA/HORA DA IMPRESSAO : 15/12/2022 09:11  
OPERADOR : FUTURA CAIXA : 1



AUTO POSTO SET VILLE LTDA  
Avenida João Rodolfo Castelli, 665, Nao Informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 037165  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

001 C1 B10-GASOLINA COMUM 12,270 L X 4,890 (10,80) 60,00

TOTAL R\$ 60,00

Dinheiro 60,00  
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 10,80 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro B391D4  
(8) INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE  
ENDEREC: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
- SAO JOSE DOS CAMPOS/SP  
CNPJ: 09268215000596  
FUNC: ADRIANO AUGUSTO TN:2 PDV:1

SAT No. 000973484  
05/01/2023 - 16:22:40

3523 0137 3119 2400 0208 5900 0973 4840 3716 5299 2602



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Valor aproximado dos tributos do item

Granito

VIA CLIENTE  
05/01/2023 AS 16:20:35

VALOR: R\$ 60.00

CREDITO MASTERCARD

\*\*\*\*\*1262  
Auto Posto Putim  
CNPJ: 37.311.924/0002-08  
Avenida João Rodolfo Castelli, 665,  
São José dos Campos - SP  
ID: 0435518618 COD AUTO: 291666  
AUTO: 250417 NSU: 001516



## Comprovante do Pagamento

03/01/2023 - 09:09:15

Valor pago  
R\$ 241,00

Forma de pagamento  
Ag 0143 CC 1032657-0

Endereço do beneficiário

Título  
F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

CNPJ  
35\*\*\*.\*\*\*/0001-9\*

CNPJ  
35.100.724/0001-91

Instituição  
STONE IP S.A.

Cargos do beneficiário

Titular  
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF  
\*\*\*.075.522-\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da operação  
03/01/2023 - 09:09:15

Identificação  
E9040088820230103120808199177023

Comprovante de Pagamento

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PUTIM**  
HOME CENTER  
12 3944-3933  
12 99651-8751

CUPOM \*1976\* - 03/01/2023 09:24

**REC ENTREGA**

**RAZÃO** CONSUMIDOR - 1  
**FANTASIA** CONSUMIDOR  
**ENDEREÇO** -

CNPJ/CPF:  
I.E./R.G.:

**CEP** - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

**FONE/EMAIL** /

**ENTREGAR EM:** RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

**F. PAGTO.** TRANSFERENCIA BANCA **C. PAGTO.** A VISTA

**VEND.** 1-LOJA

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0047.0235	2,00	UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ	20,00	40,00
0047.0262	1,00	UN NOVA ESMALTE SINT BRANCO BR 3,6 LTS	70,00	70,00
0047.0046	2,00	UN AGUA RAZ 900 ML - ITAQUA	19,00	38,00
0036.0180	2,00	UN TOMADA DUPLA PLUZIE ;/ TRAMONTINA	14,00	28,00
0047.0234	2,00	UN SPRAY PRATA METALICA CROMADA ALUMINIO - ETANIZ	22,00	44,00
0008.0622	7,00	UN LIXA FERRO -	3,00	21,00
	16,00			R\$ 241,00

**OBS:**

**DESCONTO % 0,00**

R\$ 0,00

**R\$ 241,00**

**MERCADORIA RECEBIDA EM:**

*PAGO PIR*

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

PUTIM  
HOME CENTER  
12 3944-3933  
12 99651-8751

CUPOM \*2026\* - 04/01/2023 13:10

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1  
FANTASIA CONSUMIDOR  
ENDEREÇO -  
CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

CNPJ/CPF:  
I.E./R.G.:

FONE/EMAIL /  
ENTREGAR EM: RETIRADO PELO SR JOEL

F. PAGTO. CONTA CORRENTE | C. PAGTO. 07 DIAS | VEND. 1-LOJA

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0047.0233	2,00	UN SPRAY ALTA TEMPERATURA - ETANIZ	22,00	44,00
0008.1041	2,00	UN PLUG PINO MACHO 10 A	6,00	12,00
	4,00			R\$ 56,00

OBS: \_\_\_\_\_ DESCONTO % 0,00 \_\_\_\_\_ R\$ 0,00  
R\$ 56,00

**PAGO!**  
*[Handwritten signature]*

MERCADORIA RECEBIDA EM:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





## Comprovante do Pagamento

04/01/2023 - 13:25:47

---

Valor pago

R\$ 56,00

---

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

Chave

35\*\*\*.\*\*\*/0001-9\*

CNPJ

35.100.724/0001-91

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

\*\*\*.075.522-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

04/01/2023 - 13:25:47

ID/Transação

E9040088820230104162508221847594

Código de autenticação  
88FABE59E7D2D0161463082

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0143 / 00001032657-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	949.075.522-20
<b>Valor:</b>	R\$ 1.446,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO LENILCE CO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2023 08:47:17

<b>Código da operação:</b>	00105897
<b>Chave de segurança:</b>	LLFW541070N6G88W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00120  
REGISTRO NA EMPRESA : 00309  
NOME COMPLETO : JONATAS DE FREITAS CORREA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47636-272--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 28/03/2021 A 27/03/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/01/2023 A 14/02/2023  
SALÁRIO BASE : 3.676,20  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16,0/31	1.897,39		14,0/28	1.838,10	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	407,52		14/28	394,78	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/31	125,11		14/28	121,20	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	810,00		33,33333%	784,69	
00080	DESCONTO INSS			297,80			285,65
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		684,28			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.240,02	982,08		3.138,77	285,65
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.257,94			2.853,12
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.111,06

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 5.111,06

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, CENTO E ONZE REAIS E SEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro 2023

\_\_\_\_\_  
JONATAS DE FREITAS CORREA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/02/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JONATAS DE FREITAS CORREA

Código: 120

Tendo V. Sa. completado em 27/03/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 28/03/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 16/01/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Dezembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
JONATAS DE FREITAS CORREA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 5.111,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS JONATAS CORRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/01/2023 14:40:24

<b>Código da operação:</b>	00140182
<b>Chave de segurança:</b>	HWMCEMKXSSXX9N4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00113  
REGISTRO NA EMPRESA : 00037  
NOME COMPLETO : GERALDINA DA SILVA RODRIGUES  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 61262-313--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 25/03/2021 A 24/03/2022  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/01/2023 A 15/02/2023  
SALÁRIO BASE : 1.885,52  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15,0/31	912,35		15,0/28	1.010,10	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	217,86		15/28	241,20	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/31	117,29		15/28	129,86	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/31	429,98		15/28	476,05	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	559,16		33,3333%	619,07	
00080	DESCONTO INSS			183,11			206,15
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		312,68			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.236,64	495,79		2.476,28	206,15
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.740,85			2.270,13
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.010,98

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.010,98

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL E DEZ REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Janeiro 2023

GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/02/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

Código: 113

Tendo V. Sa. completado em 24/03/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 25/03/2021, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 17/01/2023 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Dezembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.010,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS GERALDINA SIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/01/2023 14:42:33

<b>Código da operação:</b>	00140410
<b>Chave de segurança:</b>	T8LL7VPPQPZ2G6JH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759834122-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 819,34

<b>Data de débito:</b>	13/01/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	13/01/2023 09:33:18

<b>Código da operação:</b>	130933
<b>Chave de segurança:</b>	XQX9RVFEGR7V6604

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 333/2019



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: 16/01/2023 09:14:26  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 11 / E  
Código de Verificação: UPhOvRJax

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.422.000/0001-43  
Nome/Razão Social: RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA  
Endereço: RUA PROFESSOR ROBERVAL FROES 490 APARTAMENTO:105 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-460  
Telefone: (65) 9627-0285  
Inscrição Municipal: 437883  
E-mail: MATHEUS@BMCCONTABILIDADE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone: (15) 3035-2779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pela profissional médica Raphaela Gonçalves Milanesi, no mês Dezembro de 2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
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: 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
17.400,00	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\$)
17.400,00	0,00	0,00	17.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090117168-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.422.000/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 17.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 RAPHAELA SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:14:33

<b>Código da operação:</b>	00112522
<b>Chave de segurança:</b>	S8PFK7LM4YVGZ87F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
16/01/2023 13:19:12	01/2023	24 / E	mesSeydyl

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **46.020.248/0001-15**  
 Nome/Razão Social: **SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA**  
 Endereço: **RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA**  
 Inscrição Municipal: **430227**  
 E-mail: **silvioluizjr@hotmail.com**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12224-170** Telefone: **(12) 8133-8530**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês DEZEMBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
 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: **-**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.700,00	0,00	0,00	26.700,00	2,000000	534,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	400,50	173,55	801,00	0,00	267,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.700,00	1.642,05	0,00	25.057,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00080341189-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.020.248/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 25.057,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 SILVIO LUIZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:21:00

<b>Código da operação:</b>	00113179
<b>Chave de segurança:</b>	PN9Y10AM7WZ0RM29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
16/01/2023 17:11:48	01/2023	85 / E	R8dvg0Ykz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
39.359.307/0001-19	409831		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA	adriana.mwcontabilidade@gmail.com		
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12243-300	(11) 8719-4040

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
09.268.215/0005-96	923832		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12228-000	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Esperanza Arce Rojas, no mês DEZEMBRO de 2022; Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

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	-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2,000000	84,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	63,00	27,30	126,00	0,00	42,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	258,30	0,00	3.941,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.941,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 SEAR SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:22:55

<b>Código da operação:</b>	00113340
<b>Chave de segurança:</b>	C1VSZU9L28WNJ8RA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





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
13/01/2023 13:57:55	01/2023	369 / E	VIBiBB8Bt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **322762**  
 E-mail: **rh@ocmc.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **notas.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médica Juliana Prado Aêdo, no mês DEZEMBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
 Banco Santander  
 Ag 4334  
 CC 13004471-8  
 Valor aproximado dos tributos 13,33%  
 Instrução Normativa na íntegra:  
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00	2,000000	130,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	0,00	65,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	399,75	0,00	6.100,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 369 AJT SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:25:06

<b>Código da operação:</b>	00113503
<b>Chave de segurança:</b>	XC0FM2ZL577JYYF4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 17:08:39	01/2023	61 / E	Pr0D5IEL2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.840.580/0002-49**  
 Nome/Razão Social: **GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME**  
 Endereço: **RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12243-620** Telefone: **( ) -**  
 Inscrição Municipal: **332131**  
 E-mail: **altosdesaojose@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3233-1373**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **notas.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sergiô Miranda no mês de Dezembro de 2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
 DADOS BANCARIOS:  
 BANCO 033 (SANTANDER).  
 AG: 0093  
 C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>22.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.100,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>442,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>331,50</b>	<b>143,65</b>	<b>663,00</b>	<b>0,00</b>	<b>221,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>22.100,00</b>	<b>1.359,15</b>	<b>0,00</b>	<b>20.740,85</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 20.740,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 GUMA MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:26:56

<b>Código da operação:</b>	00113653
<b>Chave de segurança:</b>	1KGHY1SHHZ5Q5CJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Nº da Nota - Serie  
0000000029 - E

Autenticidade  
BM55-E5C0

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:13/01/2023 18:46:38

Competência (Serv.):01/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:contato@incs.org.br

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA do Putim, em conformidade com o contrato de gestão 333/2019, firmado entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. referentes a três plantões efetuados pela Dra. Núbia Regina Dias Duarte em dezembro de 2022

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	39,00	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	3.900,00	2,0000%	78,00	3.900,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.660,15**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29 CLINICA PEDIAT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:29:00

<b>Código da operação:</b>	00113791
<b>Chave de segurança:</b>	HHVWX652EXG27VK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 17:03:26	01/2023	85 / E	wAmpwEME

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>44.697.210/0001-56</b>	Inscrição Municipal: <b>426329</b>
Nome/Razão Social: <b>KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>societario@rissicontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-088 (17) 3305-9030</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA, VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS DEZEMBRO DE 2022.

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPB PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 501,00(16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 KNOPP MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:32:16

<b>Código da operação:</b>	00114079
<b>Chave de segurança:</b>	F679AZFSG6QNNT5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20230113u42793557000177

Número da Nota

**00000033**

Data e Hora de Emissão

**13/01/2023 14:35:07**

Código de Verificação

**GVMY-YX4S****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035, - - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês DEZEMBRO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DADOS BANCÁRIOS|BANCO INTER 077|AG 0001|CC 142747556

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.900,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 3.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33 RB MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:34:04

<b>Código da operação:</b>	00114318
<b>Chave de segurança:</b>	4532SUXN3GVKCFTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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: 16/01/2023 10:31:22  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 37 / E  
Código de Verificação: ZcDNLDoUI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09  
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12235-000  
Telefone: (35) 9878-2242  
Inscrição Municipal: 421606  
E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (35) 9878-2242  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 20 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês DEZEMBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 984560-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
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: 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
32.050,00	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\$)
32.050,00	0,00	0,00	32.050,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 32.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 37 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:37:51

<b>Código da operação:</b>	00114756
<b>Chave de segurança:</b>	R8TE75GYN9YJASG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
16/01/2023 17:05:43	01/2023	30 / E	C2zfgCrtR

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.612.986/0001-99  
Nome/Razão Social: ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-400  
Telefone: (12) 9255-9558

Inscrição Municipal: 428771  
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês DEZEMBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
DADOS PAGAMENTO  
BANCO SICOOB CREDESAOPAULO  
AG 5052  
C/C 23.911-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
17.600,00	0,00	0,00	17.600,00	2,000000	352,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	264,00	114,40	528,00	0,00	176,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.600,00	1.082,40	0,00	16.517,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000023911-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.612.986/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 16.517,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 ACMELLO MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:40:37

<b>Código da operação:</b>	00114988
<b>Chave de segurança:</b>	S8GXMMT1V6UVMGLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 16:24:59	01/2023	170 / E	PpDZXRvEx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821 (12) 9152-5024</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês DEZEMBRO de 2022; Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

Dr William Muriel  
banco Brasil  
Ag.1213-0  
c/c 55610-6  
--

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>104,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>78,00</b>	<b>33,80</b>	<b>156,00</b>	<b>0,00</b>	<b>52,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>319,80</b>	<b>0,00</b>	<b>4.880,20</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 170 ECO MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:43:36

<b>Código da operação:</b>	00115219
<b>Chave de segurança:</b>	9G97ZKT8PHW6Y85E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 17/01/2023 14:37:21  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 199 / E  
Código de Verificação: jP9wk2tJt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.078.643/0001-68  
Nome/Razão Social: GSC SERVICOS MEDICOS SSP  
Endereço: RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-160  
Telefone: (12) 3023-7107  
Inscrição Municipal: 405444  
E-mail: innovar.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: -  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 15 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudio de Souza Sapper, no mês DEZEMBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.300,00	0,00	0,00	20.300,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	304,50	131,95	609,00	0,00	203,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.300,00	1.248,45	0,00	19.051,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.078.643/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 19.051,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 199 GSC MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:47:07

<b>Código da operação:</b>	00115520
<b>Chave de segurança:</b>	HLFLPXJNE3NXEV2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
13/01/2023 17:01:17	01/2023	84 / E	ALCc0qCy0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **44.697.210/0001-56**  
 Nome/Razão Social: **KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José**  
 Inscrição Municipal: **426329**  
 E-mail: **societario@rissicontabilidade.com.br**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-088** Telefone: **(17) 3305-9030**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 5 PLANTÕES PELO PROFISSIONAL MÉDICO, RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS DEZEMBRO DE 2022.  
 SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
 NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2  
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1169,00 (16,70%) FONTE: IBPT  
 DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS  
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 84 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:48:47

<b>Código da operação:</b>	00115663
<b>Chave de segurança:</b>	1205XPGWGFZWAPKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
16/01/2023 09:40:24	01/2023	72 / E	eOqnWnhk0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>44.162.460/0001-91</b>	Inscrição Municipal: <b>424301</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRADE DIAS SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>thayna@bmccontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>RUA PATATIVA 100 BLOCO B</b>	<b>APT 74 TATETUBA</b>
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12220-140</b> Telefone: <b>(12) 8277-6660</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12228-000</b> Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pela profissional médica Drielle Andrade Dias, no mês Dezembro/2022. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.650,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.650,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.650,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 72 ANDRADE SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:50:41

<b>Código da operação:</b>	00115943
<b>Chave de segurança:</b>	X7RMR1429N5QJJ1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 17:56:46	01/2023	31 / E	Slc1YYfQB

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.910.218/0001-59</b>	Inscrição Municipal: <b>426781</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO WM MED SS LTDA</b>	E-mail: <b>adineival@gmail.com</b>
Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-140 (12) 3904-6890</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 12 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês DEZEMBRO de 2022&quot; R\$ 15.900,00  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
Dados Bancários:  
Banco Inter 077  
AGÊNCIA 0001  
CONTA 18728977-8  
BS: Empresa Enquadrada no Regime Simplificado; Não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep  
Valor aproximados Tributos

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>15.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>15.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.900,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018728977-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO WM MED SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.910.218/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 15.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 BRANDAO WM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:53:09

<b>Código da operação:</b>	00116170
<b>Chave de segurança:</b>	5M8NXJ78EXWQW0YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019





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
14/01/2023 10:51:46	01/2023	57 / E	JZ6riPkjt

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>42.542.279/0001-85</b>	Inscrição Municipal: <b>419484</b>
Nome/Razão Social: <b>BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>vantoiiljr@vgl.com.br</b>
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-001 (12) 3923-2666</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Dezembro/2022. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 234,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009,QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.900,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 BIGATAO MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:54:54

<b>Código da operação:</b>	00116322
<b>Chave de segurança:</b>	EZWA5UJ1JCWGT2YY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA		Número da Nota/Série 52/NFE		
Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização		Data e Hora de Emissão 16/01/2023 12:16:47		
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação BB907405FE844A059E32		
		Página 1 / 2		
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ	: 42.071.445/0001-02	IE: ISENTA	IM: 31177	
Razão Social:	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA			
Endereço	: RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106			
Bairro	: VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440			
Município	: CAÇAPAVA - SP	Telefone:	(17)3833-1899	
E-mail	: escbrasil.estrela@gmail.com			
Dados da Nota		TOMADOR		
	CNPJ	: 09.268.215/0005-96	IE: ISENTA	IM:
	Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
	Endereço	: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035		
	Bairro	: PUTIM - CEP: 12.228-000		
	Município	: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
	E-mail	: incs@incs.med.br		
Local de Prestação de Serviço				
Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000				
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Discriminação do Serviço				
"Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais Alessandra Sentinello, no mês DEZEMBRO de 2022"				
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"				
DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				
Dedução / Outras Informações				
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00</b>				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.000,00	2,66	239,40	0,00
Total Tributos: 239,40. Percentual: 2,66%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 9.000,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Nove Mil Reais				
Outras Informações				
- DADOS BANCÁRIOS:				
BANCO SICOOB: 756				
AGÊNCIA: 5052				
CONTA CORRENTE: 19.970-2				



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
52/NFE

Data e Hora de Emissão  
16/01/2023 12:16:47

Código de Verificação  
BB907405FE844A059E32

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
52/NFE

Emissão  
16/01/2023 12:16:47

Código de verificação  
BB907405FE844A059E32



/ /

Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 9.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 52 SENTINELLO MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 10:56:44

<b>Código da operação:</b>	00116483
<b>Chave de segurança:</b>	L50FVNMFWM97KXFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/2

Emitida em:  
16/01/2023 às 17:57:22Competência:  
16/01/2023Código de Verificação:  
223147ea

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.896.476/0001-62

Inscrição Municipal: 1238701/001-0

RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: Não Informado

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI , 1035, PUTIM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

NFS-e Substituída: 2023/1

## Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota fiscal referente a realização de 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês DEZEMBRO de 2022  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

## Natureza da Operação:

Tributação no município

**Valor dos serviços:** R\$ 16.800,00**Valor dos serviços:** R\$ 16.800,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

**(=) Base de Cálculo:** R\$ 16.800,00**Valor Líquido:** R\$ 16.800,00

(x) Alíquota: 3%

**(=)Valor do ISS:** R\$ 504,00

## Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200123789647600016223000000000223014428949423.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 16.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2 MARYENE MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:02:14

<b>Código da operação:</b>	00116968
<b>Chave de segurança:</b>	96W9JN49642RGKWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
16/01/2023 11:43:46	01/2023	47 / E	sb3s4IB6c

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>47.326.549/0001-34</b>	Inscrição Municipal: <b>437532</b>
Nome/Razão Social: <b>TORRES PEREIRA CLINICA LTDA</b>	E-mail: <b>societario@contilider.com.br</b>
Endereço: RUA TOTTONI 576 APARTAMENTO:103 JARDIM ORIENTE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12236-020 (29) 9971-5560</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 2,5 plantão pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior, no mês DEZEMBRO de 2022.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.125,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.125,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.125,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060503984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.326.549/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 4.125,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 47 TORRES CLINICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:04:04

<b>Código da operação:</b>	00117116
<b>Chave de segurança:</b>	Q3FMVMHQ89HXNJW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 226289/2020

Número da Nota **33**  
Data Emissão **16/01/2023**  
Código Verificação **KK58-DL8V**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 992437495**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 5 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes DEZEMBRO de 2022  
Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200  
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 7.300,00		Valor dos Serviços	R\$ 7.300,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 7.300,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 7.300,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 7.300,00	
Serviço prestado em <b>SAO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	% 2,17	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 7.300,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 7.300,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33 KODAMA MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:06:10

<b>Código da operação:</b>	00117410
<b>Chave de segurança:</b>	S3G1WUE9KMCEN395

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 14:19:00	01/2023	321 / E	LPIbet8Hp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.601.207/0001-14**  
 Nome/Razão Social: **ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**  
 Endereço: **RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-002** Telefone: **(12) 3952-6491**

Inscrição Municipal: **308061**  
 E-mail: **tgfaturamentomedico@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone: **(12) 3952-6491**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
 Banco 756  
 Agência 5052  
 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.200,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>273,00</b>	<b>118,30</b>	<b>546,00</b>	<b>0,00</b>	<b>182,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.200,00</b>	<b>1.119,30</b>	<b>0,00</b>	<b>17.080,70</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_ Código da Obra: \_\_\_\_\_  
 Regra especial: \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 321 ACM MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:08:25

<b>Código da operação:</b>	00117607
<b>Chave de segurança:</b>	LPC9WZRQ8T6FPGGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
13/01/2023 22:25:10	01/2023	1 / E	dJUIbgZxX

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>48.968.001/0001-50</b>	Inscrição Municipal: <b>443764</b>
Nome/Razão Social: <b>LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA Afonso César de Siqueira 106 APARTAMENTO:201;BLOCO:B; Vila Adyana	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-710 (12) 9797-2304</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo(a) profissional médico(a) Evêline Barbosa Seroa da Motta, no mês DEZEMBRO de 2022; Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;

\*\*\* Empresa em processo de opção pelo Simples Nacional - Deferimento em Janeiro com início em Dezembro

DADOS BANCARIOS  
BANCO INTER - 077  
AG 0001  
C/C 26537434-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>104,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00026537434-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.968.001/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1 LEKANTO MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:38:40

<b>Código da operação:</b>	00120439
<b>Chave de segurança:</b>	W4ZXYXTFWAM1A9HC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO  
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**1**  
Série: **E**  
Data Emissão: **13/01/2023**  
Certificação: **3FD53-2AEFC**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **48.700.571/0001-65** Insc. Municipal: **117715** Insc. Estadual: **ISENTO**  
Endereço: **R PIRAPITINGUI** N°: **399**  
Bairro: **JARDIM ESPLANADA** Compl.: **APT 302**  
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-560**  
E-mail: **mariajulia.mede@hotmail.com** Telefone: **1899802142**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**  
Bairro: **PUTIM** Compl.:  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**  
E-mail: **notas.putim@incs.org.br** Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 1,5 PLANTÃO PELA PROFISSIONAL MÉDICA MARIA JULIA DEMATTEI DE MELO NO MÊS DEZEMBRO DE 2022  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM  
EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DADOS PARA PAGAMENTO:  
BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA: 1355026-0  
TITULAR: DEMATTEI DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 48.700.571/0001-65  
CHAVE PIX: 48.700.571/0001-65

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÕES MÉDICOS	Sim	1,00	2.850,0000	2.850,00

Valor Tributável: <b>R\$ 2.850,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 2.850,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 2.850,00</b>	Alíquota: <b>2,0100%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 57,28</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 2.850,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **01/2023** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **13/01/2023 18:05:32**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competencia:  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III  
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 13/01/2023 às 18:05:57

Recebi(emos) de: DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1 Certificação 3FD53-2AEFC	248 de 271
--	-------------------------	--	------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001355026-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.700.571/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 2.850,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1 DEMATTEI MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:45:30

**Código da operação:** 00120980  
**Chave de segurança:** VGH9KPLY7150T1C3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000051782-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.536.629/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 891,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3 APS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2023 11:47:04

<b>Código da operação:</b>	00121114
<b>Chave de segurança:</b>	TU6LUWEPHTQ0T1WV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20230116u33382355000141

Número da Nota

**00000070**

Data e Hora de Emissão

**16/01/2023 13:51:11**

Código de Verificação

**WHTS-XRAA****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 70 FERNANDO SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2023 08:41:18

<b>Código da operação:</b>	00105000
<b>Chave de segurança:</b>	X3CQX3NNQHAM3JEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
17/01/2023 11:49:43	01/2023	337 / E	i8YCSCI8P

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.893.658/0001-75</b>	Inscrição Municipal: <b>329984</b>
Nome/Razão Social: <b>JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA</b>	E-mail: <b>williamdarcioledes@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-520 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-900 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Johanna Christian Cardoso Simões Pires, no mês DEZEMBRO de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.600,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>32,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>24,00</b>	<b>10,40</b>	<b>48,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.600,00</b>	<b>98,40</b>	<b>0,00</b>	<b>1.501,60</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.501,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 337 JFC MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2023 08:56:27



<b>Código da operação:</b>	00105945
<b>Chave de segurança:</b>	F7KQ5T8W0NPOPT1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DE CAPANEMA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	NOTA FISCAL <b>0000015</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/01/2023 17:27:05	
	DATA DO FATO GERADOR 16/01/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
ENDEREÇO RUA JOSUE SILVA, Nº 12, SAO PEDRO E SAO PAULO, CAPANEMA PA, 68701840			COMPLEMENTO PROF GERCINA DE OLIVEIRA ANEXO RUA D PEDRO II L 12 Q 2		
Nº CPF/CNPJ <b>35.263.624/0001-86</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>06038</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>					
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº 1035, PUTIM, CEP 12228000, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
UN	1	NOTA FISCAL REF A REALIZACAO DE 0,5 PLANTAO PELO(A) PROFISSIONAL MEDICO(A) BRUNA CARVALHO DE CARVALHO NO MES DE DEZEMBRO DE 2022	650,00	650,00					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>650,00</b>					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO		
<b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 3,0100 %	BASE DE CÁLCULO 650,00	TOTAL ISS 19,57	<b>650,00</b>
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO <b>85162 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS COM ATENCAO A SAUDE</b>									

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7681162a01e7270fbc6d380a8fd39321**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b52a9cda81b39bac25d9453a7f0ee5a1

Recebi(emos) de <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000015</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000015</b>
---	---	--------------------------------------



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9684 / 00000012456-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	F E B SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.263.624/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 FB MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2023 08:59:01



<b>Código da operação:</b>	00106098
<b>Chave de segurança:</b>	9NJE15YFR6ZK5WXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DE CAPANEMA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	NOTA FISCAL <b>0000015</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/01/2023 17:27:05	
	DATA DO FATO GERADOR 16/01/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
ENDEREÇO RUA JOSUE SILVA, Nº 12, SAO PEDRO E SAO PAULO, CAPANEMA PA, 68701840			COMPLEMENTO PROF GERCINA DE OLIVEIRA ANEXO RUA D PEDRO II L 12 Q 2		
Nº CPF/CNPJ <b>35.263.624/0001-86</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>06038</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>					
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº 1035, PUTIM, CEP 12228000, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL																											
UN	1	NOTA FISCAL REF A REALIZACAO DE 0,5 PLANTAO PELO(A) PROFISSIONAL MEDICO(A) BRUNA CARVALHO DE CARVALHO NO MES DE DEZEMBRO DE 2022	650,00	650,00																											
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>650,00</b>																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th>VALOR LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <th>RETIDO</th> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>3,0100 %</td> <td>650,00</td> <td>19,57</td> </tr> </tbody> </table>			IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO	RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,0100 %	650,00	19,57
IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO																							
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS																							
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,0100 %	650,00	19,57																							
DESCRIBÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO <b>85162 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS COM ATENCAO A SAUDE</b>																															

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7681162a01e7270fbc6d380a8fd39321**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b52a9cda81b39bac25d9453a7f0ee5a1

Recebi(emos) de <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000015</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000015</b>
---	---	--------------------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1735 / 00000039990-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	F E B SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.263.624/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 F E B MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2023 16:07:50

<b>Código da operação:</b>	00142269
<b>Chave de segurança:</b>	PLCOU1Y468R9TMZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Emprestimo Administrativo**

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	23/01/2023 13:48:00
-------------------------------	---------------------

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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
16/01/2023 14:57:16	01/2023	209 / E	cMyoQHv1H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Dezembro de 2022  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;  
BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>20.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.800,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>416,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>312,00</b>	<b>135,20</b>	<b>624,00</b>	<b>0,00</b>	<b>208,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>20.800,00</b>	<b>1.279,20</b>	<b>0,00</b>	<b>19.520,80</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 209 MED55 MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/01/2023 14:08:22

<b>Código da operação:</b>	00140313
<b>Chave de segurança:</b>	7ZYM1N3H8Q4H723

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Emprestimo Administrativo**

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 31.350,29

<b>Data/hora da operação:</b>	24/01/2023 08:28:43
-------------------------------	---------------------

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

CNPJ  
**09.268.215/0001-62**

Razão Social  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Período de Apuração  
**Dezembro/2022**

Data de Vencimento  
**20/01/2023**

Número do Documento  
**07.16.23024.9771153-9**

Pagar este documento até

**24/01/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000106669125**

Valor Total do Documento

**31.307,29**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	31.102,02	205,27		31.307,29
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 12/2022 Vencimento: 20/01/2023				
	<b>Totais</b>	<b>31.102,02</b>	<b>205,27</b>		<b>31.307,29</b>

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

24/01/2023 07:14:44

85800000313 4 07290385230 3 24071623024 2 97711539632 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000313 4 07290385230 3 24071623024 2 97711539632 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.23024.9771153-9  
Pagar até: 24/01/2023  
Valor: 31.307,29

Pague com o PIX





**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858000003134 072903852303 240716230242 977115396328

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 31.307,29**Identificação da operação:** DARF GPS 12.2022**Data de débito:** 24/01/2023**Data/hora da operação:** 24/01/2023**Código da operação:** 00767198**Chave de segurança:** 84VTRUFA14Y0UQWA

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4



**Emprestimo Administrativo**

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 80,00

<b>Data/hora da operação:</b>	27/01/2023 09:49:59
-------------------------------	---------------------

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DE CAPANEMA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	NOTA FISCAL <b>0000015</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/01/2023 17:27:05	
	DATA DO FATO GERADOR 16/01/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	
ENDEREÇO RUA JOSUE SILVA, Nº 12, SAO PEDRO E SAO PAULO, CAPANEMA PA, 68701840		COMPLEMENTO PROF GERCINA DE OLIVEIRA ANEXO RUA D PEDRO II L 12 Q 2	
Nº CPF/CNPJ <b>35.263.624/0001-86</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>06038</b>	INSC. ESTADUAL
TELEFONE		E-MAIL	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº 1035, PUTIM, CEP 12228000, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE
E-MAIL			

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL			
UN	1	NOTA FISCAL REF A REALIZACAO DE 0,5 PLANTAO PELO(A) PROFISSIONAL MEDICO(A) BRUNA CARVALHO DE CARVALHO NO MES DE DEZEMBRO DE 2022	650,00	650,00			
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>650,00</b>			
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO	
<b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 3,0100 %	BASE DE CÁLCULO 650,00
						TOTAL ISS 19,57	<b>650,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO <b>85162 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS COM ATENCAO A SAUDE</b>
--

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7681162a01e7270fbc6d380a8fd39321**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b52a9cda81b39bac25d9453a7f0ee5a1

Recebi(emos) de <b>F &amp; B SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000015</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000015</b>
---	---	--------------------------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9684 / 00000012456-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	F E B SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	036.634.823-08
<b>Valor:</b>	R\$ 650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 FEB MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/01/2023 10:10:49

<b>Código da operação:</b>	00114455
<b>Chave de segurança:</b>	EVK0FH585ARJXCXV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Emprestimo Administrativo**

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 13.525,40

<b>Data/hora da operação:</b>	30/01/2023 16:37:19
-------------------------------	---------------------

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série  
**00000000419 - 1**Autenticidade  
**8DFH-HLT0**Data de Emissão  
**19/01/2023****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês DEZEMBRO de 2022"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 2.404,80 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>216,00</b>	<b>93,60</b>	<b>432,00</b>	<b>144,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>14.400,00</b>	<b>2,000%</b>	<b>288,00</b>	<b>885,60</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.400,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00016023894-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 13.514,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 419 CLINICA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/01/2023 16:53:54

<b>Código da operação:</b>	00168090
<b>Chave de segurança:</b>	QUE64LT8ARCVFNWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019